Rok VIII. Lwów, sierpień i wrzesień 1909. Nr. 8 i 9.

PRZEGLĄD HYGIENICZNY

ORGAN

TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO i TOWARZYSTWA „OCHRONA MŁODZIEŻY“.

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY:

Prof. Dr. M. GRABOWSKI i Prof. Dr. K. PANEK

ul. Kochanowskiego 44 a. ul. Akademicka 26.

Redakcya i administracya, Lwów, ul. Kochanowskiego 31.

Nerwowość i kultura

(Odczyt wygłoszony dnia 8-go maja b. r. w wielkiej sali ratuszowej).

Dr. Flora M. Ogórek-Pankowa.

Panie i Panowie! W porównaniu do dawnych czasów o mało rozwiniętej kulturze technicznej i życiowej — obdarzyła nas teraźniejsza era takiem bogactwem przeróżnych zdobyczy naukowych, technicznych, literackich, otacza nas takim wspaniałym całokształtem życia, bije w nas falą tak potężną i zmienną, że w tym olbrzymim korowodzie życiowym, goniąc za ciągle różnemi obrazami, chwytając za kształty, które nam z rąk umykają, wpatrzeni w coraz to nowe majaki a podniecani współzawodnictwem i żądzą zdobywania skarbów współczesnej kultury, wypędziliśmy ciszę i spokój z życia naszego, a zmęczone nasze stopy dobiegają gorzkiej mety nerwowości. — Żyjemy w wieku neurasteników.

Słyszymy skargę na chore nerwy tak często, że uważamy ten bezradny jęk za zło nieuniknione, a w ślad za osłuchaniem się poszła dziwna i karygodna obojętność. Zasłoniła się ona tablicami lekarzy-specyalistów, sporą wiązką ukutych »ad hoc« frazesów o ner-

wowości i rada ze swego obojętnego lenistwa pozostawiła leczenie tych chorych i nieszczęśliwych światu lekarskiemu, zwalając odpowiedzialność za winy całego społeczeństwa na barki jednego tylko stanu. Po stokroć zaś ważniejszą rzeczą jest niedopuścić do nerwowości, niźli ją leczyć, a przy tej pracy ochronnej należy skupić wszystkie warstwy społeczne.

W dobrze zrozumianym interesie własnym powinny w tej akcyi wziąć udział zarówno sfery rządowe jak i autonomiczne, rady i magistraty miast, ludzie wpływowi wszelkich kategoryi — żeby zaoszczędzić ogromnych strat w ilości a bardziej jeszcze jakości pracy społecznej. Bilanse owych strat są obecnie więcej niż smutne.

Dość przestudyować odnośne naukowe rozprawy, przejrzeć statystyczne dane, żeby się przekonać, że ludzkość niszczy z zapamiętaniem szaleńca i marnotrawi z szybkością, budzącą grozę, najważniejszy oręż w walce o byt — odporność mózgu i nerwów.

Z całej powodzi nerwowych schorzeń wybieram jako oś i treść dzisiejszego wykładu te, które posiadają najszersze, niejako społeczne znaczenie. Są niemi neurastenia i nerwowość nabyta.

Nerwowość różni się od neurastenii tem, że mogą na nią zapaść osobniki z pochodzenia całkiem zdrowe, w sprzyjających chorobie warunkach, podczas gdy neurastenia jest chorobą rozwijającą się na podkładzie nieodporności nerwów dziedzicznej. Nazwa sama jest mało dokładną, ponieważ wyrażenie greckie »*ἀσθενία*« oznacza jedynie niezborność i niedomogę nerwową, połączoną z osłabieniem, nie uwzględnia natomiast stanów podrażnienia i podniecenia, którym nierzadko taki nieszczęsny chory podlega. Objawy obydwóch schorzeń bywają często wspólne i równorzędne, rokowanie dla nerwowości nabytej jest korzystnem, wyzdrowienie może być zupełne i stałe przy zachowaniu rozumnej hygieny nerwów i usunięciu momentów szkodliwych — przedstawia się atoli znacznie gorzej dla neurastenii, na której ciąży klątwa dziedziczności. Ów fatalny stygmat nieodporności nerwowej biorą spadkobiercy już w komórkach rozrodczych, z których tworzy się życie. Dziedzictwo jest albo równoimienne t. j. choroba rodziców przechodzi na dzieci w tej samej formie, albo rozwija się na przygotowanym gruncie jakaś inna choroba nerwowa bujnie, jak trujący kwiat. Może przytem kroczyć z tak zwycięską potęgą po głowach szczepu rodzinnego, że olbrzymieje w każdej następującej generacyi i napotykając czem raz mniej zdrowej tkanki nerwowej, czem raz mniej oporu, doprowadza w ostatnich członkach do matołectwa i niepłodności i skreśla taki zagładzie poświęcony ród z księgi różnych istnień.

Jakie składniki naszej obecnej kultury oraz życia grają tu rolę rozstrzygającą i chorobotwórczą?

Jeśli chcemy zbadać sumiennie przyczyny i skutki, należy raz na zawsze uprzytomnić sobie wartość indywidualną osobnika, żeby zrozumieć, że przy równych przyczynowych zjawiskach, skutki mogą być bardzo różnorodne – stosownie do zapasów zdrowia nerwowego danego osobnika. Rzecz ma się podobnie jak z każdą chorobą, z każdem zatruciem organizmu. Wybrakowują się tu zawsze najmniej odporni od odpornych z natury lub rozumnie uodpornianych. Człowiek, któremu szczodrość losu darowała pochodzenie od zdrowych rodziców, którego dzieciństwem kierowała mądra w miarę surowa ręka, który nie pochłaniał, jako dziecko gazet z ich nieskończonem iście bogactwem podniecających wiadomości z dziedziny erotyki i kryminalistyki — ten już wygrał pierwszy wielki los w życiu. Jeśli zaś w dalszym ciągu nie czytywał jako podlotek romansów groszowych, z tych osławionych seryi brukowych broszur, z masowych fabrykacyi opowieści głupstw, zepsucia i zbrodni, których tytuły i jaskrawe, ohydne rysunki tytułowe, tak bezwstydnie zajmują całe okna trafik i podrzędnych księgarń, jeśli nie trawił godzin snu na pochłanianie pisarzów-erotomanów nowoczesnych, którzy zwarzyli pierwsze wiosenne pęcze gorącego, ale samą młodością wstydliwego serca i w młodą krew wleli zarzewie niezdrowych i niewczesnych żarów — ten liczy w swym bilansie życiowym nową korzystną pozycyę.

Kto się nie kształcił na pseudoliteraturze naukowo-popularnej, zajmującej się z dziwnem upodobaniem i bezwzględnością przejawami życia płciowego, kto miał tyle szczęścia, że nie wychował się w zbytku, nie sypiał na puchach i sprężynach, nie psuł wzroku elektrycznem światłem a sprężystości osobistej dzwonkiem elektrycznym, który oddawał do jego dyspozycyi liczną służbę — takim opiekowały się napewno dobre duchy opiekuńcze, a jeśli jeszcze taki młodzian miał tę rzadką niestety szansę, że nie zapoznał się za pomocą usłużnych i »uświadomionych« przyjaciół z miłością tam, gdzie stała się ona brudnym towarem na rynku zbytu ludzkich namiętności, l'amour au comandement, jak ją nazywa Maeterlinck w jednej ze swych głębokich rozpraw — jeśli, jak mówię, nie przebywał tej całej Gehenny niebezpieczeństw kulturalnych — nie łacno popadnie w nerwowość. = W tym krótkim szkicu przesunęły się przed naszemi oczami ważniejsze szkodliwości, zdolne osłabić odporność tkanki nerwowej, a były niemi silne, często powtarzające się wrażenia, dla młodocianych lat niekorzystne i podniecające, dalej pochodzenie od rodziców nerwowo-chorych, spaczone wychowanie, lektura przedwczesna gazet i piśmideł brukowych o tendencyach zmysłowo-erotycznych, zbytnie wygody, zniewieściałość i folgowanie zmysłom w owych okresach, gdzie

należy karną wolą okiełznąć siebie, by nie roztrwonić i nie skazić sił życia i skarbów młodości.

Po za temi kryje jednak życie nowoczesne istny legion niebezpieczeństw, którym trudno obronić się, a które bezwarunkowo zostawiają ślady na nerwowym ustroju człowieka. Zależnie od wrodzonej i wewnętrznej (endogen) siły odpornej mózgu i rdzenia muszą one zaważyć silniej lub słabiej na dalszem życiu osobnika. Zaczynają się w kołysce. Pierworodne przedewszystkiem dziecię bywa nieraz poszkodowane w przyrodzonych swych prawach dla zadowolenia dumy rodzicielskiej, którzy bez względu na to, czy gość życzy sobie widzieć dziecko czy nie, taką kruszynę śpiącą wyciągają z łóżeczka i każą to »cudo« podziwiać, podczas gdy jedynym obowiązkiem noworodka, ale zarazem jego najwyższym prawem są sen i karmienie się. Sen — prawie że ważniejszy od karmienia, nie powinien być nigdy przerywany lekkomyślnie i jako najważniejsze wzmocnienie systemu nerwowego niechaj będzie dozwolony dziecku do czwartego roku życia nawet i w dzień. W pierwszym roku, gdzie wszystkie wrażenia świata zewnętrznego stanowią dla mózgu noworodka podnietę silną i gwałtowną, należy go chronić od zbyt jaskrawego światła, zbyt chłodnej lub nadto wysokiej temperatury, organ słuchowy należy także rozumnie ochraniać. W następnym jednakże roku trzeba rozpocząć celowe, powoli stopniowane hartowanie dziecka. Czystość, chłodne obmywanie, codzienny pobyt na świeżem powietrzu — z wyjątkiem zbyt chłodnych, mokrych dni i to pod dozorem, na który można się spuścić — oto program dnia w najogólniejszym zarysie. Co się zaś tyczy dozoru, należy pamiętać o tem, że oka matki nie zastąpi nikt i nic. Chciałabym zwrócić uwagę na fakt, że częstokroć tworzy nieszczęśliwe upadnięcie na główkę podwalinę do późniejszej choroby mózgowej lub nerwowej, liczba zaś wypadków pod dozorem matki, nie zaś płatnej służby, może się znakomicie zmniejszyć, co nie jest bez wpływu na zdrowie nerwowe dziecka w przyszłości. Żeby jednakże zbyt bojaźliwe i troskliwe matki uspokoić, zaznaczam równocześnie, że nie każdy tego rodzaju wstrząs pociąga za sobą złe skutki, w fazie bowiem rozwoju tkanek najsilniejszego, pęd regeneracyi jest również silny i wydatny — trzeba się tylko wystrzegać częstotliwego powtarzania się wypadków. Ubranie powinno się dobrać rozumnie, jeśli możliwe, pod osobistemi wskazówkami lekarza domowego. Ma ono chronić dziecko przed zbyt chłodną, lub zbyt gorącą temperaturą, ma go bronić przed insolacyą. Ma być wolne, żeby młode ciałko mogło poruszać się swobodnie w materyałach, łatwo przepuszczających powietrze, światło i wyziewy ciała. Dziecko swoje zechcą matki, dbałe o przyszły rozwój, zdrowie i dzielność życiową, hartować umiejętnie, zachowując mądrą miarę. Nie trzeba odmawiać dziecku cieplejszej sukienki, żeby utrzymać

»à tout prix« zasadę nie rozpieszczania dziecka. Dziecko, które marznie, pracuje zbyt nasilenie młodym układem naczynio-ruchowym i ten zbyteczny wysiłek układu sympatycznego często powtarzany zaznaczy się ujemnie na bilansie zdrowia. Przedewszystkiem zaś muszą bezwzględnie ustąpić wstążeczki, ażury, moda i wdzięk ubrania tam, gdzie znajdą się w sprzeczności z hygieną; a zatem wysoki kołnierz, z niepodatnego materyału, jedna z najczęstszych przyczyn bolu głowy u dzieci, nierzadko i osłabienia wzroku i wszelkie ściskanie ciała, które może utrudniać swobodny przepływ krwi w naczyniach krwionośnych. Jeśli dodamy do tego żądanie, żeby do skończonego czwartego roku życia dziecko nie znało zupełnie mięsa, ani »posilających« rosołów, karmiło się lekkiemi, niewymyślnemi potrawami, mlekiem i jarzynami, spało w najjaśniejszym pokoju, gdzie pełno słońca i powietrza, pod ciepłą kołderką, ale nie pod pierzyną, to pozostanie nam tylko jeszcze jeden, ale niezmiernie ważny punkt— zabawy ruchowe, o ile możności na świeżem powietrzu. Są one dziecku tak niezbędnie potrzebne, jak roślinie słońce, deszcz i rosa.

U nas jednakże, zbyt często niestety, dostaje dziecko zamożniejszych rodziców, zamiast dawnych, poczciwych drewnianych zabawek, istne senzacye w formie samogrających, jeżdżących automobilów, lalek w wymyślnych strojach, o fryzurach i kapeluszach, które nie wiele odbiegają od kosztownych koafiur dorosłych dam, zamiast dawnej laleczki, dla której dziewczynka sama szyła koszulkę, zamiast drewnianego konika, na którym takie pacholątko harcowało z radością i dumą, jakby na dzianecie tureckim. Najlepiej pouczyć dziecko, jak z drzewa, tektury i kawałków materyi robi się samemu zabawki, a choćby to był nieudolny okaz »przemysłu domowego«, nic nie szkodzi! Dziecko stać na to, żeby ubrać taki marny gracik całą tęczą własnej bujnej i twórczej fantazyi. Zaspakajanie tejże kupnemi zabawkami, które mieszczą w sobie nieraz znaczną rafineryę kultury, musi sprowadzić u dziecka przesyt, fantazya i twórczość jego leżą odłogiem i robi się z niego mały i kapryśny marnotrawca. A są to własności, których powinniśmy się strzedz, przedewszystkiem my, Polacy, którzy potrafiliśmy przemarnotrawić nawet wolność i byt państwowy.

Dziecko 10 letnie prowadzi się obecnie na »dziecinne bale« w atmosferę sztucznych świateł, naraża na całą niezdrową emulacyę i zazdrość o stroje i tańce. Przygotowuje się też i flirt przyszłości. Lepsze były dawne zabawy dzieci w piasku i tworzenie pułków wojennych z rozmaitych berbeciów, z zupełnem »równouprawnieniem obu płci«, do których to »zabaw towarzyskich« należy koniecznie powrócić.

U rodziców ubogich znów często brak dozoru nad dzieciną, alkohol i gwałtowne sprzeczki rodziców, wstrętne, niemoralne sceny,

podcinają zdrowie nerwowe dziecka, nierzadko też bicie, katowanie i głód. Wobec tych szkodliwych wpływów domu, szkody wyrządzane przez szkoły napewno są mniej intenzywne, choć i one nie przechodzą bez znaczenia. Należałoby wymagać nauki stosownej do siły i kierunku uzdolnienia, od nauczycieli zaś nietylko wiedzy, ale i zdolności pedagogicznych i taktu. Co się tyczy tak zwanego »przeciążenia nauką« należy go raczej odnieść do nieegzystującego obecnie rozdziału na typy i rodzaje uzdolnienia i dotychczasowego przymusu pobierania nauk w szkołach o szematycznym szablonie. Powstanie szkoły, która by uwzględniła rodzaj uzdolnienia i indywidualność ucznia i dała mu równocześnie praktyczniejsze przygotowanie do życia, niż dotychczasowe, pozostanie prawdopodobnie dość długo jeszcze »pium desiderium«, choć nie brak i u nas starań w tym kierunku, a powstałe niedawno u nas warsztaty studenckie są wyrazem usiłowań i dobrej woli »ad emendandam rempublicam«. Z tem wszystkiem łatwo przewidzieć, że ta sprawa stanie się niebawem palącem zagadnieniem społecznem, które trzeba będzie koniecznie rozwiązać. Typy najlepszych i najrozumniejszych szkół posiada obecnie Szwajcarya. Są to szkoły, które się znacznie różnią od naszych.

Za obszerny to temat, żeby go na tem miejscu, choćby w głównych zarysach omówić, byłoby natomiast bardzo pożądane, żeby fachowi znawcy zapoznali ogół publicznemi odczytami ze szkołą i kwestyami dotyczącemi jej, ten ogół, który, jak u nas, zamało interesuje się tą niesłychanie ważną sprawą. A przecież, dobre szkoły — to dobrze wychowane, światłe społeczeństwo.

Młody człowiek przeszedł szkoły. Siłę psychiczną i wykształcenie fachowe, które zdobył w ciągu nauki, musi obecnie wyzyskać, żeby zdobyć stanowisko. Zaczyna się pogoń za chlebem. Życie nowoczesne chwyta nową żertwę w olbrzymie koła potwornej maszyneryi kultury i pracy. Cały wspaniały i ponury arsenał przeróżnej broni walczy i kaleczy go, nienawiść ras, walki narodowościowe, sprzeczne pojęcia religijne, zraniona ambicya, niesprawiedliwe postępowanie przełożonych, pycha kast i stanów, walka zapomocą protekcyi przeciw zdolnościom, głód i brak środków do utrzymania — to wszystko, co Włosi oznaczają jednem słowem »miseria!« W jaki sposób przejdzie przez walkę życiową, czy młyńskie koło bytu zmiele go na otręby, czyli też szczęśliwym trafem wyrzuci jako żyźne ziarno na ową mierzwę ludzką, z której wyrastają mocarze życia i ducha, o tem rozstrzyga w znacznej mierze wyrobienie charakteru i odporności, jednem słowem siły i zdrowie nerwów.

W naszych warunkach gniazdo rodzinne zakłada po największej części nie młodzian tylko mężczyzna średnich lat lub starszy jeszcze. Otóż od zasobu zdrowia nerwowego, które taki człowiek zachował lub stracił w walce o byt, która często jest walką o możność zawar-

cia małżeństwa zależy szczęście stadła a nadewszystko jakość i tężyzna przyszłego pokolenia.

Nad znaczeniem małżeństwa, jako instytucyi społecznej tyle już dysputowano, tyle już pisano o niem, rozprawiano tak namiętnie, jak nad żadną inną może kwestyą. Od słynnego powiedzenia Sokratesa: »Jak się ożenisz, będziesz żałował, a jak się nie ożenisz będzie ci żal«, aż do powodzi nowoczesnej literatury, wrogiej dla małżeństwa — Eulenburg, wybitny neurolog, nazywa ją dobitnie, choć niezbyt grzecznie »literaturą rzezańców«, poprzez wspaniałe dzieło filozofa-przyrodnika Bölszego, które jest pochwalną syntezą małżeństwa, aż do Weiningera »Geschlecht und Charakter«, pisanego z iście sekciarską nienawiścią, ponad powodzią poważnych rozpraw medycznych i społecznych, instytucya małżeństwa trwała i trwa. Wytworzona organicznie i wykrystalizowana z chaosu dzikich hord ludzkich, tworzy pierwszą i nieodzowną podwalinę ładu społecznego i zawiązków kultury i jest tak dalece konieczną potrzebą, że słusznie twierdzi Eulenburg, że »małżeństwo trzebaby po zniesieniu prawnem tej instytucyi, bezzwłocznie napowrót ustanowić«.

W jaki sposób zachowuje się nerwotyk, mężczyzna lub kobieta wobec małżeństwa? (C. d. n.).

Epidemia płonicy w mieście Lwowie
w latach 1907—9.

Z polecenia komisyi, wybranej przez Radę królewskiego stołecznego miasta Lwowa dnia 27. sierpnia 1908,

opracował

Dr. Eugeniusz Piasecki.

WSTĘP.

W jesleni 1907 nawiedziła Lwów niebywale groźna epidemia płonicy, której po dziś dzień, a zatem po blizko dwu latach, nie można uważać jeszcze za wygasłą. Jak wobec każdej klęski, nie dającej się niezbicie odnieść wyłącznie do jakiejś »vis major« — tak i tu poczęło się wkrótce poszukiwanie winnych i padały obficie oskarżenia pod adresem wszystkich z kolei władz i instytucyi, odpowiedzialnych bezpośrednio lub pośrednio za stan zdrowotny stolicy. Polemika na ten temat toczyła się w prasie codziennej; gdy zaś, w czasie największego nasilenia zarazy, polemika ta znalazła echo i w Radzie miejskiej, postanowił jej położyć koniec r. Dr. Mikołajski przez postawienie (27. sierpnia 1908) następującego wniosku nagłego, podpisanego przez 24 radnych:

»Wobec srożącej się od roku w mieście epidemii szkarlatyny, która przybrała groźne rozmiary i zarówno gminę, jak mieszkańców naraziła na ogromne szkody;

»wobec uzasadnionej obawy, że podobne katastrofy w przyszłości powtarzać się mogą, może nawet w większych jeszcze rozmiarach, jeśli się im rozsądnie zapobiegać nie będzie;

»wobec niekorzystnego stanu ogólnej śmiertelności w mieście, który świadczy, że gmina, zamiast czynić postępy w zdrowotności, pomimo kosztownych inwestycyi sanitarnych, wstecz się cofa w tym względzie —

»Rada m. Lwowa wybiera komisyę z 9 członków złożoną, która

»1. ma zbadać przyczyny złego,

2. wskazać usterki i ewentualne przewinienia w administracyi sanitarnej miasta, tudzież ewentualnie winnych zaniedbania służbowego,

3. podać środki zaradcze i w jak najkrótszym czasie przedłożyć Radzie m. wyczerpujące drukowane sprawozdanie wraz z wnioskami.

»Wzywa się Prezydyum Rady m., aby komisyi użyczyło wszechstronnego poparcia, zapewniło jej wglądnięcie w potrzebne akta, tudzież wyjaśnienia od funkcyonaryuszy Magtu, jakoteż aby przydzieliło jej potrzebną siłę pisarską — słowem ułatwiło zadanie komisyi«.

Po dłuższej dyskusyi, Rada m. uchwaliła wniosek, do komisyi zaś wybrała rr.: Dra Lisiewicza, Dra Mahla, Dra Mikołajskiego, Dra Piaseckiego, Dra Piska, Riedla, Dra Schleichera, Dra Starzewskiego, Dra Szpilmana, Włodzimierskiego. Z tych Dr. Starzewski niebawem zrezygnował. Komisya odbyła szereg posiedzeń, na których: 1. ukonstytuowała się, wybierając przewodniczącym Dra Mikołajskiego; 2. przeprowadziła dyskusyę ogólną i wybrała referentem Dra Piaseckiego; 3. po wyczerpującej dyskusyi szczegółowej uchwaliła tezy i wnioski, przedstawione przez referenta i poleciła mu wypracować sprawozdanie w myśl tych tez; 4. na posiedzeniu, na które prócz członków komisyi zaproszono p. wiceprezydenta Rutowskiego i p. fizyka miejskiego, przedyskutowała i ustaliła tekst sprawozdania i oddała je do druku.

Już w ciągu dyskusyi ogólnej postanowiono pracy zbytnio nie przyspieszać, aby wyniki jej nie nosiły na sobie śladów tego rozgorączkowania, jakie, zupełnie naturalnie, zapanowało w czasie największego srożenia się epidemii. Przeciwnie, sprawozdanie powinno być owocem chłodnej, spokojnej rozwagi, oraz dłuższej obserwacyi dalszego przebiegu klęski i jej oddziaływania na zastosowane środki zaradcze. W dyskusyi szczegółowej zgodzono się na to, aby nie rozpatrywać sprawy ewentualnych zaniedbań służbowych, gdyż mowa być może w danym wypadku zaledwie o braku tego stopnia przezorności, energii i daru inicyatywy, jakiego mamy prawo pragnąć u pewnych czynników decydujących.

Co do sposobu opracowania zwalczyć trzeba było niepoślednią trudność pogodzenia dyrektywy wyczerpującego przedstawienia sprawy, jaką dała nam uchwała Rady m., z przeznaczeniem publikacyi, która ma się znaleść w rękach wszystkich członków Reprezentacyi miasta. Prosimy też o pobłażliwość, jeśli w tym względzie nie każdemu czytelnikowi potrafimy dogodzić.

W doborze źródeł unikano prawie zupełnie wspomnień osobistych, ustnych wywiadów i t. p., uważając je za podstawy zbyt subjektywne i trudne do skontrolowania. Oparto się prawie wyłącznie na źródłach urzędowych, dostępnych dla każdego. Materyał, czerpany w ten sposób, ulega, co prawda, znacznemu zacieśnieniu i otrzymuje nieraz pewne zabarwienie jednostronne. I tak n. p. »Korespondencya ratuszowa« nie jest wolną od błędu podnoszenia jednostronnego zasług i pracy prezydyum i magistratu, a pomijania tak stron ujemnych tych czynników, jak i dodatnich objawów Rady m. i jej komisyi... Podobne usterki możnaby wykazać i w innych publikacyach urzędowych. To jednak pewne, że wady w działaniu pewnej instytucyi, dające się wykazać na podstawie jej własnych, mniej lub więcej na jej korzyść stronniczych publikacyi urzędowych, są tem pewniej nad wszelką wątpliwość ustalone.

Oto ważniejsze źródła, któremi posługiwał się referent: 1. Korespondencya ratuszowa. 2. Dziennik lwowski. 3. Lwów w cyfrach, miesięcznik statystyczny. 4. Dr. W. Legeżyński, Stosunki zdrowotne w m. Lwowie, w roku 1905 i 1906. 5. Sprawozdania c. k. krajowej Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi. 6. Oesterreichisches Sanitätswesen. 7. Oesterr. Städtebuch i w. i.

I. Ogólny pogląd na epidemię.

Chcąc określić rozmiary i znaczenie klęski, o której mowa, musimy zbadać przedewszystkiem datę początku epidemii. To zaś nie da się uczynić bez pewnych uwag co do samej istoty pojęcia »epidemia«.

Epidemia nie jest już w dzisiejszym stanie wiedzy pojęciem naukowem, a raczej praktyczno-administraryjnem. Onacza ona taki stopień rozszerzania się w danej miejscowości, czy kraju, jakiejś choroby zakaźnej, że zwalczenie jej wymaga użycia środków nadzwyczajnych, a akcya czynników lokalnych nie może wystarczyć dla poskromienia jej dalszego rozwoju. Wypadki choroby zakaźnej, utrzymujące się na poziomie niższym od wspomnianego stopnia, nazywamy »sporadycznymi«. W kraju naszym, gdzie skarbiec środków, służących nam do zwalczania chorób zakaźnych, jest bardzo ubogi w czasach »nieepidemicznych« z powodu braku odpowiedniej ustawy, określenie trafne daty wybuchu epidemii jest praktycznie niezmiernie ważne. Dopiero bowiem stwierdzenie urzędowe epidemii może być

podstawą dla władz administracyjnych do wydania rozporządzeń, które co najmniej podwajają zakres i siłę środków walki z zarazą. W obowiązujących po dziś dzień ustawach austryackich napróżno szukamy wskazówki, któraby mogła znaleść zastosowanie w miastach większych. Ustawa każe uważać za epidemię fakt dojścia ilości wypadków równoczesnych pewnej choroby zakaźnej w jednej gminie do liczby pięciu. Na tej podstawie nietylko Lwów i Kraków, lecz i szereg miast prowincyonalnych naszego kraju, figurowałby stale na liście zapowietrzonych — chorobami takiemi, jak odra, dyfterya i płonica. Przyjęto zatem, siłą faktu, metodę bardziej zawiłą, polegającą na sumiennem śledzeniu ilości wypadków t. zw. sporadycznych każdej z tych chorób, zestawianiu jak najdokładniejszej statystyki i ustalaniu na podstawie danych z dłuższego szeregu lat pewnej »normy« dla danej choroby, danego miasta i danego miesiąca. Liczby, wykraczające jaskrawo ponad tę normę, należy uważać za wskaźnik wybuchu epidemii i, co za tem idzie, konieczności środków nadzwyczajnych.

Niedokładności, jakie można zarzucić wspomnianej metodzie, nie są wcale tak wielkie, aby mimoto sposób ten nie był lepszy od innych. Wzrost liczby mieszkańców danego miasta, zwłaszcza tak mało przemysłowego, jak Lwów, jest tak stateczny i powolny, że z tego powodu nie musimy czynić poprawek, o ile do porównania bierzemy n. p. dziesięciolecie bezpośrednio przed epidemią. To samo dotyczy wzrostu dokładności danych co do zachorowań, tj. ściślejszego z roku na rok wykonywania przymusu zgłaszania chorych zakaźnych. Rzecz ta mogłaby wtedy tylko zachwiać poważnie wartość naszych obliczeń, gdyby w czasie blizkim samego wybuchu epidemii nastąpiła zasadnicza zmiana sposobu zgłaszania chorych. W naszym wypadku zmianę taką wprowadzono, ale już w czasie pełnego rozwoju epidemii, tak, że na określenie daty jej początku zmiana ta nie mogła mieć żadnego wpływu.

Zgodnie z tymi motywami, za podstawę porównań wzięliśmy dane z dziesięciolecia 1897—1906. Ponieważ, jak doświadczenie uczy, miesięczne liczby zachorowań i skonów dają się zwykle połączyć w krzywą, dla danego miasta cechującą, przebieg tych średnich liczb miesięcznych jako »normę«, zestawiamy z przebiegiem bezpośrednio przed i w czasie epidemii. Gdy się przyjrzymy bliżej liczbom z lat 1897—1906 (patrz Legeżyński — Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie, str. 449), znika do reszty obawa, aby liczby te mogły się okazać zbyt nizkiemi.

Znajdujemy bowiem wśród nich tu i ówdzie nasilenia tak znaczne, że nie możemy ich inaczej nazwać, jak epidemiami na mniejszą skalę; liczby niektórych miesięcy dochodzą blizko lub nawet przekraczają podwójną średnią z tego samego miesiąca. »Maximum« dał

miesiąc sierpień 1903 (78 zachorowań); do tego »maximum« jeszcze wrócimy poniżej.

Dane z pierwszych 8 miesięcy r. 1907, zestawione ze wspomnianemi liczbami »normalnemi«, podajemy w następującej tabelce:

Tab. I.

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
Liczba zachorowań na płonicę	44	25	23	21	10	20	13	19	w r. 1907
Średnie zachorowań na płonicę	30	22	18	18	20	20	28	31	w latach 1897/1906
Liczba skonów na płonicę	9	4	1	6	1	—	2	2	w r. 1907
Średnie skonów na płonicę	5	4	4	3	3	4	5	8	w latach 1897/1906

Jak widzimy, o wybuchu epidemii dotychczas nie można mówić; liczby są dość blizkie, często zaś nawet niższe od średnich z poprzedniego dziesięciolecia. Zasadniczo odmienny obraz dają liczby z następujących 12 miesięcy:

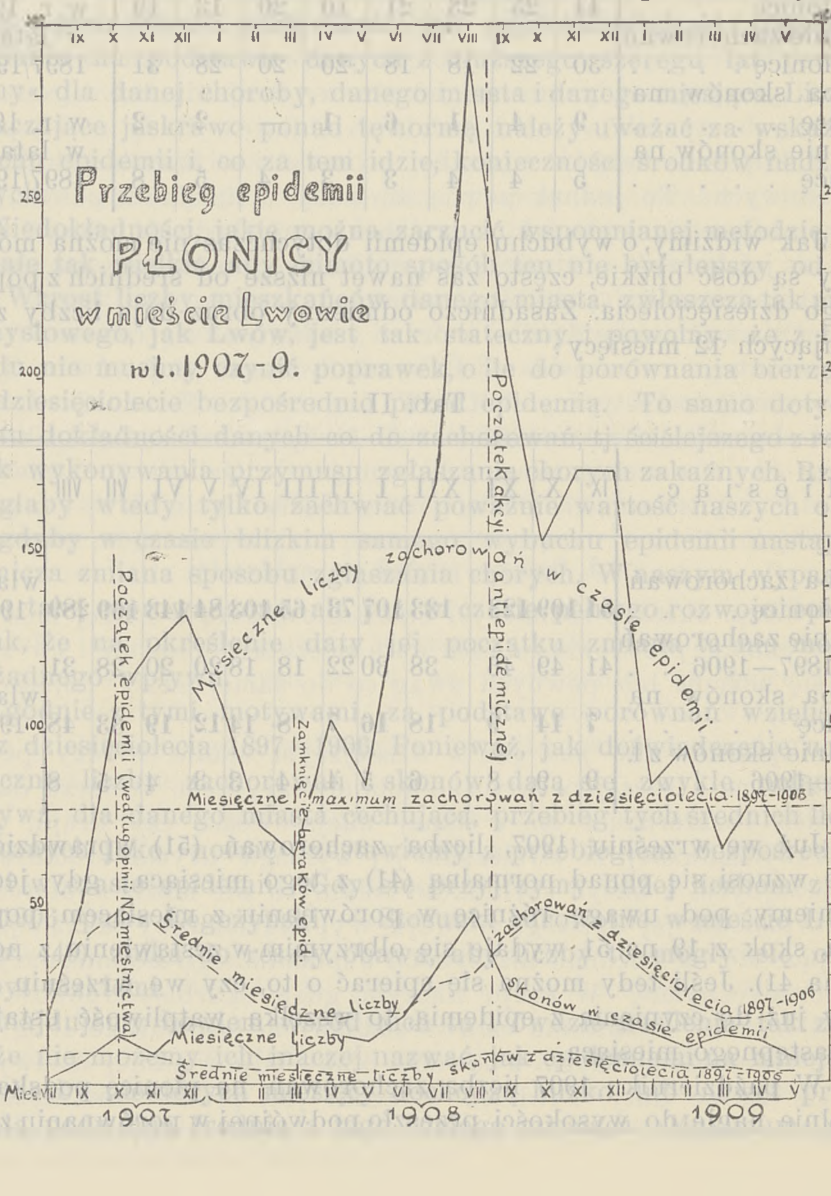
Tab. II.

Miesiąc	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
Liczba zachorowań na płonicę	51	109	123	133	107	73	65	103	84	143	169	289	wlatach 1907/8
Średnie zachorowań z l. 1897—1906 . .	41	49	46	38	30	22	18	18	20	20	28	31	
Liczba skonów na płonicę	7	14	9	18	16	7	8	14	12	19	33	48	wlatach 1907/8
Średnie skonów z l. 1897—1906	9	9	8	6	5	4	4	3	3	4	5	8	

Już we wrześniu 1907, liczba zachorowań (51) wprawdzie nie wiele wznosi się ponad normalną (41) z tego miesiąca; gdy jednak weźmiemy pod uwagę różnicę w porównaniu z miesiącem poprzednim, skok z 19 na 51 wydaje się olbrzymim w zestawieniu z normą (31 na 41). Jeśli tedy można się spierać o to, czy we wrześniu mieliśmy już do czynienia z epidemią, to wszelka wątpliwość ustaje co do następnego miesiąca.

W październiku 1907 liczba zachorowań na płonicę podskakuje zupełnie nagle do wysokości przeszło podwójnej w porównaniu z nor-

malną, a przekraczającej bardzo znacznie także wspomniane już i jako nienormalne określone »maximum« z r. 1903. Ten niestosunek między normą miesięczną a rzeczywistą liczbą zachorowań nie maleje w miesiącach następnych, lecz przeciwnie rośnie ustawicznie. Zjawia się on z równą siłą i w liczbach skonów, tu jednak z naturalnem opóźnieniem (ponad wszelką wątpliwość dopiero w grudniu). Bądź jak bądź, początek epidemii był tu zupełnie ostry i wyraźny i przy danym we Lwowie już oddawna zasobie środków, zwłaszcza zaś badań i obliczeń statystycznych, bez zarzutu prowadzonych, średnich dat za poprzednie dziesięciolecie, już wówczas nietylko obliczonych, lecz i opublikowanych, wybuch ten nie powinien był uledz



przeoczeniu. Nawiasem dodajmy, że data początku zarazy, oznaczona w sierpniu 1908 przez Namiestnictwo, zgadza się zupełnie z naszem obliczeniem, padając na połowę października 1907 r.

Lepiej jeszcze, niż tabelki powyższe, unaocznia wybuch i przebieg epidemii dołączona tablica graficzna, na której miejsce czterech rzędów cyfr zajmują 4 krzywe, przy czem odcinki wyrażają miesiące, rzędne zaś ilości miesięczne zachorowań i skonów. Górna krzywa, wyrażająca miesięczne ilości zachorowań w ciągu obecnej epidemii, wznosi się gwałtownie w trzech ostatnich miesiącach r. 1907; w ciągu następnego kwartału opada (analogicznie zresztą do przebiegu w tych miesiącach krzywej, »normalnej«); już w kwietniu znów gwałtownie wznosi się (może po części wskutek zamknięcia baraków epidemicznych?), w miesiącach zaś letnich (czerwiec, lipiec, a zwłaszcza sierpień) dosięga szczytu. Tu kończy się pierwszy okres, znamionujący się, jak jeszcze niejednokrotnie zaznaczymy: 1. brakiem urzędowego uznania epidemicznego charekteru grasującej wówczas płonicy, 2. brakiem użycia w walce z nią jakichkolwiek środków nadzwyczajnych i 3. gwałtownym wzrostem zarazy.

Drugi okres, jeszcze nie skończony (liczby z maja 1909 przekraczają przeszło trzykroć »normę«), poczyna się we wrześniu 1908 roku, znamionuje się zrazu bardzo stromym, później coraz łagodniejszym spadkiem krzywej. Trudno nie odnieść tego przebiegu, przynajmniej w znacznej części do urzędowego uznania epidemii i w ślad za niem idącego wprowadzenia całego zasobu środków nadzwyczajnych (fakty te nastąpiły właśnie z końcem sierpnia i początkiem września 1908). Aby rzecz tem ściślej ocenić, musimy przypomnieć, że wraz z innymi środkami wprowadzono obostrzenie przepisów, dotyczących donoszenia o chorobie, wykrywano zatem znacznie większy procent wypadków, niż poprzednio. Krzywa tego okresu przedstawiłaby też spadek w początku znacznie bardziej stromy, gdyby w datach poprzedniego okresu poczynić odpowiednie poprawki »in plus«.

A oto liczby z tego okresu:

Tab. III.

Miesiąc	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	
Liczba zachorowań	207	153	173	173	84	95	66	82	63	w latach 1908 - 9
Norma zachorowań	41	49	46	38	30	22	18	18	20	w latach 1897 - 06
Liczba skonów . .	25	21	19	17	14	10	13	12	7	w latach 1908—09
Norma skonów . .	9	9	8	6	5	4	4	3	3	w latach 1897—07

Teraz dopiero możemy pokusić się o podanie, choć w przybliżeniu, rozmiarów klęski. Od października 1907 po koniec maja 1909 (w okresie zatem 20 miesięcznym) zachorowało na płonicę we Lwowie 2494, a zatem o 1892 ludzi ponad normę, umarło zaś 336, a zatem o 226 więcej, niż w stanie normalnym rozpowszechnienia tej choroby w naszem mieście. Ile te suche cyfry kryją niedoli ludzkiej, łez, strat materyalnych dla setek rodzin, usuwa się z pod możności opisu, tembardziej, że statystyka nie uwzględnia licznych a fatalnych powikłań płonicy, kończących się często kalectwem (głuchota, wady serca, zapalenia stawów, zapalenia nerek i t. p.). Sama gmina miasta Lwowa wydała do 1. stycznia 1909, a zatem w ciągu czterech miesięcy, okrągło 40.000 kor. na tłumienie zarazy i może mieć słuszne pretensye do rządu, aby jej zwrócił przynajmniej część tych wydatków, poniesionych nietylko w interesie miasta, lecz i kraju. Prócz rodzin, dotkniętych bezpośrednio, każdy prawie uczestnik zawodu wolnego we Lwowie tracił mniej lub więcej na zarobku wskutek ogólnej paniki, zmniejszonego ruchu swoich, a tembardziej obcych itp. Straty te idą na pewne w miliony. Słowem, oddawna już Lwów nie zaznał podobnie dotkliwej i ogólnej klęski i dlatego nie powinno się dziś szczędzić trudu, aby starać się stolicę naszą na przyszłość, jeśli nie uchronić od podobnych ciosów, to przynajmniej zmniejszyć ich siłę.

Skąd wzięła się epidemia obecna? Odpowiedź na to pytanie trudna. Często powtarzana, a zawsze jałowa polemika między władzami sanitarnemi miasta, powiatu i kraju, zaostrzyła się w roku ubiegłym, nie dając pomimo to wyświetlenia prawdy. To pewna jednak, że miasto takich, jak Lwów, rozmiarów nie musi koniecznie szukać po za swymi murami źródła epidemicznych nasileń chorób w rodzaju płonicy. Ma ono w swem wnętrzu zarzewie, nigdy nie gasnące, w postaci zachorowań sporadycznych. W czasie, bezpośrednio wyprzedzającym wybuch zarazy, statystyka nie wykazywała ani w powiecie, ani w kraju, ani wreszcie w krajach ościennych zasadniczo większego, niż zwykle, panowania płonicy. Że zaś później już w ciągu pełnego rozwoju lwowskiej epidemii, nastąpiły w bliższem i dalszem sąsiedztwie wybuchy płonicy, tak że mówić można było o pandemii, nie tłumaczy to również bynajmniej kwestyi pochodzenia naszej zarazy.

Sprawiedliwość nakazuje przyznać, że i w krajach najbardziej cywilizowanych tłumienie epidemii płonicy należy do zadań poważnych i trudnych. Polega to na samej istocie tej choroby. Płonica obfituje w postacie lekkie (t. zn. poronne), trudne do rozpoznania dla lekarza, a uchodzące zupełnie uwagi otoczenia chorego, roznoszące zaś zarazki w daleko większym stopniu, niż obłożnie chorzy. Drugą trudność stanowi fakt, że zarazka płonicy dotąd nie znamy, ponieważ

zaś mogą go przenosić nietylko chorzy, lecz i zdrowi, mający z chorymi styczność, rekonwalescenci etc., nie mamy danych, na podstawie których wiedzielibyśmy, o ile i na jak długo tych przenośników zarazy należałoby izolować.

Z tem wszystkiem wniosek, zmierzający do pewnego fatalizmu, założenia rąk »ponieważ i tak niewiele da się zrobić« — wniosek taki byłby najfałszywszy. Przeciwnie! Ponieważ walka z tą chorobą jest trudna, z tem większą należy ją prowadzić energią, tembardziej trzeba wyczerpać wszelkie dostępne środki. Sam zresztą przebieg obecnej epidemii lwowskiej wykazał niezbicie, że, skoro się tylko zdecydowano działać, nie zmarnowano na próżno pracy i wydatków.

II. Niedostatki obowiązujących ustaw, przepisów i istniejących urządzeń, które mogły przyczynić się do wybuchu epidemii.

Na pierwszem miejscu musimy tu wymienić brak ustawy o chorobach zakaźnych. Jak wiadomo, państwo austryackie posiada po dziś dzień zaledwie projekt takiej ustawy, nie mogący się doczekać uchwalenia. Tymczasem wszelkie energiczniejsze zarządzenia, mające na celu tłumienie epidemii muszą być za każdym razem »ad hoc» wydawane przez władzę polityczną. Dopóki zaś takich zarządzeń brak, wszelkie dalej idące kroki organów sanitarnych nie mają podstawy prawnej. Jestto tedy jeden z najpotężniejszych hamulców wszelkiej akcyi antiepidemicznej. Władze wykonawcze muszą tu rozwinąć nietylko energię, lecz i inicyatywę, oraz odwagę działania nawet wbrew ustawom, gdy to ma wyjść na dobre ogółowi ludności. Jak zobaczymy później, we Lwowie wzniesiono się zbyt późno do tego punktu widzenia, a zaważyło to bezwątpienia na szali rozwoju epidemii.

Drugim brakiem, omawianym już wielokrotnie, jest brak pomieszczenia dla chorych zakaźnych w szpitalach lwowskich. Stosunki, panujące u nas pod tym względem, urągają wszelkiemu opisowi. Pomimo braku ustawowego »przymusu szpitalnego«, którýby obowiązywał każdego chorego zakaźnego przewieźć do szpitala, izolacya taka dałaby się przeprowadzić dobrowolnie w bardzo wielu wypadkach, gdyby ludność miała to przekonanie, że w szpitalu chory będzie miał lepsze pomieszczenie i lepszą opiekę, niż w domu. Jakże daleko do tego u nas, gdzie spory procent wypadków szkarlatyny, rozpoznanych w ambulatoryum szpitalnem, nie doznaje przyjęcia i wędruje dalej, zakażając zdrowych po drodze; te zaś dzieci, które jeszcze znajdują pomieszczenie, muszą leżeć po kilkoro na jednem łóżku... O tak pożądanej możności pomieszczenia dziecka wraz z matką w szpitalu nie ma już oczywiście mowy. Ciasnota ta, prócz zbyt małej ilości izolowanych wypadków, niepożądanych wędrówek chorych po mieście i gorszych wyników leczenia staje się w dodatku

powodem zbyt rychłego wypuszczania chorych ze szpitala, lub przedwczesnego zabierania ich przez rodzinę, która chce ich czem prędzej usunąć z fatalnych warunków. Tak powstaje nowe źródło szerzenia zarazy. Stosunki te skreśliło w słowach wymowniejszych i ostrzejszych, niż obecne, urzędowe sprawozdanie o szpitalach krajowych, przedłożone Wys. Sejmowi na ubiegłej sesyi.

Niedostatki w urządzeniach sanitarnych krajowych okazują się też jaskrawo i na innem polu. Nie ulega żadnej wątpliwości, że, jak większe miasta bywają źródłem epidemii w kraju, tak i odwrotnie, z gmin podmiejskich, z miast i miasteczek prowincyonalnych przybywa do stolicy spora liczba chorych zakaźnych, lub ludzi zdrowych, przenoszących zarazki. Dzieje się to w tem większej mierze, im mniej sprawna bywa służba sanitarna na prowincyi. I tu właśnie napotykamy wielką lukę polityki sanitarnej krajowej. Organizacya okręgów sanitarnych postępuje wprawdzie ciągle, lecz do jej zupełnego przeprowadzenia jeszcze daleko. A skutki tego muszą się dać odczuć przedewszystkiem w szerzeniu się chorób zakaźnych.

Ze sprawą tą w związku jest postulat, podnoszony już wielokrotnie, a niedawno spełniony w Krakowie. Mówimy o przyłączeniu gmin podmiejskich — utworzeniu »wielkiego Lwowa«. Póki ta myśl nie stanie się ciałem, gminy takie jak Zamarstynów, Zniesienie, Kleparów etc., przytykające do stolicy bezpośrednio, a leżące poza sferą działania jej prac asanacyjnych, mogą paraliżować znaczną część akcyi antiepidemicznej.

Trudno również mówić o skutecznem działaniu jakichkolwiek zarządzeń sanitarnych w tej części dzielnicy III., która do dziś dnia zachowała charakter średniowiecznego ghetto. Jak niezbędną jest regulacya tych strasznych zaułków, niedawno uchwalona w zasadzie przez Radę miejską, dowodzi tego niezbicie choćby fakt, że w ciągu obecnej epidemii przez czas dłuższy ta właśnie część miasta była główną siedzibą zarazy.

Także system czyszczenia miasta, jakkolwiek już znacznie ulepszony, wykazuje jeszcze tak wiele luk, że można im śmiało przypisać część winy, gdy się mówi o trudnościach w zwalczaniu chorób zakaźnych. Sposób n. p. usuwania śmiecia jest tak pierwotnym, iż patrząc nań, trudno uwierzyć, że się jest w stolicy kraju cywilizowanego. Wszak na całym szeregu ulic śmiecie w kobiałkach otwartych leżą na chodniku ulicznym w godzinach popołudniowych; ta »wystawa śmieci«, ich zbieranie, przenoszenie, wsypywania do wozów i t. d. — to jednym ciągiem trwające rozsiewanie zarazków. System ten musi corychlej uledz zmianie zasadniczej, choćby ona była połączoną ze znacznymi wydatkami.

Niedostatki te wiążą się ściśle z ustrojem zarządu sanitarnych agend miejskich. Nasuwa się mimowoli pytanie, czy prace asanacyjne

nie są już dziś działem tak ogromnym i skomplikowanym, że dla należytego kierowania niemi należałoby w obrębie prezydyum miasta zapewnić zawodową siłę, podobnie, jak to już uczyniono z działem technicznym.

Wreszcie — »last but not least« — organizacya samejże służby sanitarnej miejskiej, jak już powszechnie wiadomo, choruje na bardzo poważne braki. W szczegóły nie pora się tu wdawać, zwłaszcza, że sprawa ta była świeżo przedmiotem wyczerpującego studyum delegacyi miejskiej, wysłanej do szeregu miast austryackich i niemieckich dla poznania tamtejszych organizacyi i urządzeń. Pierwszą inicyatywę do wysłania takiej delegacyi powzięła właśnie nasza komisya antiepidemiczna, na wniosek r. Dra Schleichera (12. października 1908). Co do »meritum» sprawy wystarczy tu wspomnieć, że hamulcem w działaniu naszego fizyka jest zależne stanowisko fizyka, który dziś jest tylko organem doradczym w obrębie pewnego departamentu magistratu, a jego fachowa opinia podlega niefachowej krytyce szefa departamentu. Dalej instrukcya dla lekarzy miejskich jest, mówiąc łagodnie, przestarzała, niejasna, stawia wymagania zbyt rozległe, które prowadzą wprost do niewykonalności, za tem zaś idzie dowolność w wyborze tych szczegółów, które się uważa za wykonalne.

Niepodobna przy tem oprzeć się przekonaniu, że reforma tych stosunków powinna już dawno być dokonaną. Kilkakrotne uchwały komisyi sanitarnej i sekcyi IV., wreszcie liczne od szeregu lat ponawiane uchwały Rady miejskiej (ostatnia na wniosek r. Dra Szpilmana przy dyskusyi budżetowej w r. 1909), wzywały fizykat do przedłożenia projektu reorganizacyi służby zdrowia. Że mimo to do dziś dnia nie mamy nawet projektu przed sobą, winy nie ponosi nasza Reprezentacya.

III. Wady w działaniu służby sanitarnej miejskiej przed wybuchem epidemii.

Teraz pora zastanowić się, czy w ramach danego systemu organizacyi sanitarnej, sposób wprowadzania w czyn pieczy nad zdrowiem mieszkańców miasta naszego nie zawierał poważniejszych usterek w odniesieniu do zwalczania chorób zakaźnych.

Pytanie takie jest tem bardziej usprawiedliwione, że nauka już dawno zerwała ze sztucznem pojęciem »epidemii«, jako rzeczy, dającej się odróżnić zasadniczo od t. z. »wypadków sporadycznych« choroby zakaźnej. Za stanem nauki poszło w czasach ostatnich i prawodawstwo, tak, iż np. nieuchwalony jeszcze projekt ustawy o chorobach zakaźnych w Austryi nie operuje już zgoła pojęciem epidemii. Każdy wypadek sporadyczny, to ewentualne źródło groźnej zarazy; każdy też zasługuje na tę samą baczność i zasadniczo te same

środki ochronne, jak wypadek tej samej choroby w czasie jej nagminnego szerzenia się. Jeżeli po stronie władz powołanych bywa wina wybuchu epidemii, to wina ta właśnie polega na zbyt lekkiem traktowaniu owych zachorowań sporadycznych.

Nie będziemy się silić na rozstrzyganie dość zawiłej kwestyi, czy zwalczanie chorób zakaźnych winno byćześrodkowane w centralnym miejskim urzędzie sanitarnym (fizykacie), czy też mogą w tej pracy z pożytkiem współdziałać lekarze dzielnicowi. Wystarczy nam zastanowić się, czy metoda centralizacyi, przyjęta przez nasz fizykat od lat kilku, była dobrze dostosowaną do danych warunków uposażenia, rozkładu pracy, ilości wreszcie i jakości rozporządzalnego personalu lekarskiego i nielekarskiego.

Otóż trudno się oprzeć przekonaniu, że aparat okazał się za słabym do pokonania nałożonej mu pracy. Znana aż nadto hyperprodukcya »kawałków« biurokratycznych w naszym magistracie sprawia, że i fizykat jest przeciążony nad wszelką miarę pracą biurową, która w znacznej części obarcza nielicznych (2—3), zajętych w nim stale lekarzy. Poza czynnościami, należącemi ściśle do zakresu pieczy nad stosunkami zdrowotnymi w mieście, mamy tu jeszcze t. z. poruczony zakres działania (pobory wojskowe). Wreszcie wielki ciężar wziął na siebie fizykat dobrowolnie (nawet wbrew oporowi lekarzy dzielnicowych), choć dawniej był on rozłożony na wszystkich lekarzy miejskich: są to ekshumacye i otwieranie grobowców, które same przez się doszły do liczby 178 załatwień w r. 1904, 227 w r. 1905, a 226 w r. 1906. Kto wie, że czynności takie wymagają obecności lekarza na cmentarzu, może sobie wyobrazić łatwo, jak ogromną stratę drogiego czasu głowy służby sanitarnej miejskiej reprezentuje taka jedna pozycya. Moglibyśmy dodać do tego cały szereg komisyi, oględzin itp. (przemysłowych, budowlanych i w. i.), które, razem wzięte, same przez się mogłyby już zaabsorbować czas i siły fizyka i jego pomocników.

Lekarze fizykatu nieliczni, przeciążeni pracą biurową i załatwieniem spraw, które z równym skutkiem mogłiby załatwiać lekarze dzielnicowi, chcąc w swych rękach skupić wszystkie agendy zwalczania chorób zakaźnych, musieli oczywiście w ważnych nawet i odpowiedzialnych funkcyach wyręczać się personalem nielekarskim, t. z. funkcyonaryuszami sanitarnymi, nie mogąc nawet często kontrolować należycie ich pracy. Tu winniśmy dodać kilka uwag natury ogólniejszej. Spełnianie całego szeregu czynności sanitarnych przez odpowiednio wyszkolony personal służbowy jest na Zachodzie oddawna w użyciu i daje znaczne zaoszczędzenie kosztów przy spełnianiu zadań tego rodzaju, jak zwalczanie chorób zakaźnych. Nietylko desinfekcya, lecz i wywiady, pouczanie ludności, dopilnowywanie wykonania zarządzeń etc. — wszystko to ludzie ci wykonują

sumiennie i rozumnie, nawet bez ścisłej kontroli. Czy w tym samym stopniu można dziś już polegać na naszym personalu służbowym? Musimy wyznać smutną prawdę, że do tego jeszcze daleko. Co wieki zaniedbały na polu kultury warstw ludowych tego nie wyrówna krótkotrwały, choćby najlepiej prowadzony, kurs desinfektorski. Z domu rodzicielskiego wyniesiony brak zamiłowania do czystości, jak również brak wiary w to, co prawią uczeni »inteligenci« i niedostatki w sposobie pojmowania obowiązku — wszystko to sprawia, że pozornie analogicznie wyszkolony sanitaryusz nasz nie nadaje się z reguły do tak samodzielnej i mało kontrolowanej pracy, jak choćby w Pradze lub Wiedniu. Dodajmy do tego, że ludzie ci są stanowczo licho płatni, a łatwo pojmie każdy, że materyał ludzki, jakim dysponujemy, tem mniej jest doborowym i skłonniejszym do oglądania się za »dochodami z boku...«

Czy powołanie lekarzy dzielnicowych do pomocy w tłumieniu chorób zakaźnych byłoby ukształtowało te stosunki lepiej? Na pierwszy rzut oka nasuwają się tu dwie trudności. Pierwszą jest i tak za obszerny (teoretycznie) zakres działania tych lekarzy, od których istotnie instrukcya za wiele wymaga. W praktyce jednak dawno przestano się liczyć z niewykonalnemi wymaganiami instrukcyi i wobec tego dla czynności tak ważnych, jak walka z chorobami zakaźnemi, śmiało rzec można, najważniejszych w działalności każdego lekarza urzędowego, czas możnaby znaleść, jakto zresztą widać i z dawniejszej praktyki i czasów najnowszych, kiedyto na schyłku obecnej epidemii, funkcye lekarzy epidemicznych poruczono lekarzom dzielnicowym. Druga trudność, podnoszona swojego czasu przez niektóre czynniki decydujące — to brak ustępu w instrukcyi dla lekarzy miejskich, któryby ich niedwuznacznie obowiązywał do spełniania tych czynności. Ten szkopuł jednak już też przezwyciężono w czasach ostatnich uchwałą komisyi zdrowotnej, korzystając z postanowienia tejże instrukcyi, które daje fizykowi prawo przydzielania lekarzom miejskim różnych funkcyi.

Ale i w innej jeszcze dziedzinie, gdzie lekarze dzielnicowi mogli działać bardzo korzystnie i między innemi pośrednio choćby wpływać na zapobieganie chorobom zakaźnym, sił ich należycie nie wyzyskano. Mowa tu o nadzorze lekarskim nad szkołami miejskiemi, powierzonym lekarzom dzielnicowym. Niestety, jak to już kilkakrotnie wykazano, nadzór ten pozostał naogół w dziedzinie teoryi, a jedynie dwaj specyaliści, okulista i dentysta miejski, dostarczają rokrocznie gruntownych dat statystycznych i pracują owocnie na polu hygieny szkół.

Lekarze dzielnicowi mogą też, choć odsunięci od bezpośredniego zwalczania chorób zakaźnych, zapobiegać im przez sprężyste spełnianie swych obowiązków w obrębie dzielnicy, zwłaszcza w zakresie

nadzoru nad czystością, warunkami hygienicznymi mieszkań i t. d. W pracy tego rodzaju koniecznym jest pewien system, pewna ciągłość usiłowań, oraz dokładne obeznanie z obowiązującemi ustawami i przepisami. Niepodobna więc pominąć wadliwego sposobu, jaki, z motywów oszczędnościowych, zakradł się w kwestyi zastępstw tych lekarzy na czas urlopu. Polecono im starać się o zastępców i przyjmowano nieraz w tym charakterze lekarzy, nie będących w służbie miejskiej, a zatem nieodpowiedzialnych, nie posiadających ponadto egzaminu fizykackiego, ani rutyny w spełnianiu funkcyi lekarza urzędowego. Praktyka ta prawdopodobnie ustanie, gdyż oświadczyła się przeciw niej Sekcya IV. i V. Rady miejskiej, a za niemi i Rada m., przy niedawnem załatwieniu sprawy tego rodzaju.

Tyle co do rozkładu pracy między personal sanitarny i wyzyskania sił rozporządzalnych. Przejdźmy teraz do samego sposobu postępowania z chorobami zakaźnemi. Obowiązujące do dziś dnia w państwie austryackiem ustawy dają bardzo kruchą podstawę do walki z temi plagami ludzkości, to też, chcąc ją podjąć, wykroczono w wielu miastach poza ramy ustawy. I tak, Grac (patrz sprawozdanie delegacyi miejskiej, »Głos lekarzy« 1909, Nr. 9—10) stosuje bez pardonu przymus szpitalny w tych wypadkach, które nie dają rękojmi należytej izolacyi chorego w domu mieszkalnym; Kraków zaś na mieszkaniach zakażonych umieszcza kartki ostrzegawcze. Używają też z całą surowością innych środków przymusowych, jako to zamykanie zakażonych pracowni i sklepów i usuwanie od pracy zawodowej osób, które stykają się z chorymi. Są to dzielne środki pomocnicze, które mimo braku ustawowego przymusu szpitalnego, mogą w praktyce wiele rodzin zmusić do oddania chorego do szpitala w celu uniknięcia przykrości, straty zarobku etc. Oczywista, że ze wszystkiem tem musi być połączone ciągłe pogotowie odpowiedniej ilości miejsc w szpitalu.

We Lwowie niestety nie wypełniano od lat prawie żadnego z tych warunków i postępowano wogóle zbyt miękko, krępowano się brakiem odpowiedniego rygoru ustawowego. Gdy haniebnemu brakowi miejsca w szpitalu krajowym mogły choćby częściowo zaradzić baraki izolacyjne na Janowskiem (postawione w swoim czasie na wypadek cholery), baraki te miesiącami całymi bywały zamknięte Z przytoczonych środków przymusowych wydawano tylko ostrzeżenia do urzędów, pracowni etc., aby wykluczyły od zajęcia osoby, stykające się z chorymi. O ile te ostrzeżenia działały, nie mamy ewidencyi.

Z innych braków, którym zaradzić można było nawet w zgodzie z istniejącemi ustawami, wymienić należy sprawę uświadamiania ogółu o niebezpieczeństwie. Pod tym względem uczyniono pewien krok naprzód od czasu, gdy na wniosek komisyi sanitarnej fi-

zykat podawał prasie codziennej wiadomości o epidemiach w gminach wiejskich w powiecie, z ostrzeżeniem, aby mieszkańcy nie nabywali z tych gmin środków spożywczych. Natomiast jednak większe lub mniejsze epidemie w mieście samem nie były podawane do wiadomości ogółu. Może to i lepiej ze względu na na interesy ekonomiczne pewnych sfer mieszkańców, lecz z drugiej strony, uwiadomienie o epidemii (połączone z pouczeniem o środkach zapobiegawczych) skłoniłoby bezwątpienia wiele rodzin do większej ostrożności, a co za tem idzie często i do uniknięcia zakażenia.

Musimy tu zastrzedz się, że zadaniem naszem jest wykazanie czynników, które mogły współdziałać w powstaniu i wzroście groźnej epidemii obecnej, nie należy zatem do nas wykazywanie stron dodatnich działania naszej służby sanitarnej w latach ostatnich w dziale zwalczania chorób zakaźnych. Że takich stron dodatnich dałoby się wyliczyć sporo, o tem wie każdy, znający choćby pobieżnie stosunki lwowskie. Wykształcenie służby desinfekcyjnej, założenie zakładu desinfekcyjnego, ścisłe przestrzeganie przymusu donoszenia o chorobach zakaźnych przez lekarzy, wykłady popularne o tych chorobach — oto kilka przykładów. Trzymając się jednak ściśle poruczonego tematu, wykazujemy tylko braki, które mimo równoczesnego wprowadzenia wielu korzystnych innowacyi, mogły sprawić, że byliśmy na przyjęcie epidemii nie dość dobrze uzbrojeni.

Nakoniec wypada poruszyć kwestyę, do której będziemy musieli jeszcze później kilkakrotnie powrócić. Idealnie zorganizowana i działająca bez zarzutu służba sanitarna miejska mogłaby się, zapewne, zupełnie dobrze obywać i bez ciał doradczo-kontrolnych w rodzaju miejskiej komisyi zdrowotnej. Gdy jednak, jak już widzieliśmy, służbie naszej sanitarnej daleko do znakomitej organizacyi oraz pożądanej sprawności, pomoc owej komisyi należało odpowiednio wyzyskać. Skład komisyi zdrowotnej oddawna dawał wszelkie rękojmie tak wszechstronnego znawstwa w dziedzinie spraw, jej poruczonych, jak i szczerej chęci bezinteresownej pracy dla dobra ogółu. Jeśli też te dane nie wychodziły na pożytek miasta od szeregu lat, winić trzeba pewne niedocenianie znaczenia tej instytucyi u czynników kierowniczych naszej gminy. Komisyę zwoływano w zbyt wielkich odstępach czasu, a i wtedy jeszcze często w godzinach niedogodnych dla znacznej części członków (np. lekarzy praktujących). Stąd zniechęcenie u członków komisyi i spotęgowane jeszcze lekceważenie jej uchwał ze strony władz wykonawczych. Jak później jeszcze wykażemy na podstawie doświadczenia z ostatnich miesięcy, zarzuty, czynione dawniej komisyi ze strony urzędowej, jakoby była wogóle niezdolną do pracy, okazały się zupełnie mylnymi. Nie wyzyskano zatem przez czas długi, ze szkodą miasta, bardzo dzielnego sprzymierzeńca w pracy nad uzdrowotnieniem Lwowa.

IV. Usterki, ujawnione w czasie epidemii, w działalności czynników, powołanych do czuwania nad stanem zdrowotnym miasta.

Powiedziano powyżej, że o ile mowa być może o zawinieniu powołanych władz w sprawie wybuchu epidemii, wina ta leży najczęściej w zbyt lekkiem traktowaniu t. zw. wypadków sporadycznych. Zrozumie łatwo każdy laik, że w znacznie wyższym stopniu stosować się to musi do zbyt lekkiego traktowania zachorowań, które już przekroczyły miarę »sporadycznych« i mogą być skwalifikowane jako epidemia. Niestety, przyznać to musimy, choć ze wstydem, na samym wstępie tego rozdziału, że ten kardynalny błąd popełniono w całej pełni we Lwowie w r. 1907/8. Co więcej, okres, w którym, mimo niewątpliwej już epidemii, nie stosowano żadnych innych środków tłumienia prócz tych, które już wyżej określiliśmy jako niedostateczne nawet w odniesieniu do wypadków sporadycznych, okres ten trwał blisko rok. Biorąc bowiem za początek epidemii datę, ustaloną urzędownie »ex post« przez Namiestnictwo, t. j. październik 1907, szukamy napróżno śladu jakichkolwiek zarządzeń antiepidemicznych aż do początku września 1908.

Dopiero 2. września 1908 ogłoszono rozporządzenie Namiestnictwa, obowiązujące nietylko lekarzy, lecz i rodziców, właścicieli domów, sklepów, pracowni itd., a nakazujące donosić fizykatowi o każdym wypadku płonicy i zagrażające karą 2—200 kor. za zatajenie.

Dopiero 1. września 1908 zarządzono pogotowie w fizykacie miejskim do godz. 8-mej wieczór, w Depart. IX. Magistratu zaś do 6-tej.

Lekarzy epidemicznych, w liczbie 7-miu, przyjęto w dniach od 26. sierpnia do 3. września 1908.

Pouczenie o płonicy dla nauczycieli rozesłano 7. września 1908.

Co do izolacyi chorych, zamknięto baraki izolacyjne na Janowskiem, gdy właśnie epidemia już grasowała w całej pełni od 5 miesięcy, bo w marcu 1908, otwarto je zaś dopiero w lipcu 1908. Napisy ostrzegawcze na mieszkaniach zakażonych, rozporządzenia co do przewozu chorych, co do zamykania sklepów, pracowni zakażonych etc., wszystko to zarządzono dopiero dnia 2. września 1908. W tymże czasie pomyślano też o zamknięciu szkół i uzyskano je od Rady szkolnej krajowej na czas do 15. września. O chajderach, ochronkach i freblówkach, które należy uważać za źródło zarazy w większym stopniu, niż szkoły, zapomniano na razie tak, że zamknięto je dopiero wskutek uchwały komisyi zdrowotnej 16. września.

Co do desinfekcyi, dopiero 4. września 1908 zaprowadzono stały nad nią nadzór lekarski. Niemałą reformą było też regularne zwoływanie komisyi sanitarnej co tydzień. Sprawozdania »kor. rat.« wykazują dowodnie, jak wytężoną była praca komisyi nad kontrolą

epidemii i jej tłumienia, i znów niepodobna oprzeć się żalowi, że tego czynnika przedtem nie umiano wyzyskać.

Skuteczność zaś tych środków stwierdza każdy prawie numer »Koresp. rat.« w ciągu całego września 1908. Doniesienia dobrowolne o zachorowaniach napływają bardzo licznie. Ludność, pouczona przez komunikaty w dziennikach, okazuje większą ostrożność, czuwa nad swemi dziećmi umiejętniej, zyskuje zaufanie do władz i ich zarządzeń, oddaje chętnie chorych do baraku epidemicznego, wyraża nawet swe zadowolenie z powodu męskich, stanowczych i ostrych środków przymusowych.

W świetle tych pochwał tem smutniej jednak wygląda fakt spóźnienia akcyi tłumienia zarazy o rok blisko; wykazują one bowiem nawet profanowi, że zarządzenia rzeczone nie były czczemi szykanami, nie były kosztowną zabawką dla dogodzenia jakimś zapatrywaniom czysto teoretycznym, lub sztucznie przeszczepionym z zagranicy. Ludność nasza złożyła dowód, że potrafi zrozumieć potrzebę pewnej srogości względem jednostek, gdy chodzi o dobro ogółu. Okazało się więc, że niestosowanie u niektórych tych środków nawet w czasie wolnym od epidemii było błędem; błędem nie do darowania zaś było niewprowadzenie ich wszystkich w czyn w całej pełni natychmiast po wybuchu epidemii, a zatem już w jesieni 1907 r.

Sami wyliczyliśmy powyżej szereg braków w zakresie naszych ustaw, przepisów i urządzeń, które mogły być współwinnymi w powstaniu i rozwoju epidemii. Dalecy też jesteśmy od odnoszenia jej do jakiejkolwiek jedynej przyczyny. Dla określenia jednak rozmiarów błędu, obecnie omawianego, nie wahamy się stwierdzić, że według dzisiejszych wyobrażeń o sposobie szerzenia się chorób zakaźnych i ich zwalczaniu, to spóźnienie o rok samo przez się, nawet bez współdziałania innych usterek i niedostatków, już mogłoby nam tłómaczyć lwią część tak rozmiarów klęski, jak i uporczywego jej charakteru.

Warto więc bliżej przyjrzeć się dziejom wspomnianych zarządzeń. Jak długo niektóre kompetentne czynniki trwały w zupełnej nieświadomości niebezpieczeństwa, dowodu najlepszego dostarcza przebieg posiedzenia Rady miejskiej z d. 9. lipca 1908 (a zatem już w 10 miesiącu trwania epidemii). Gdy radny Czarnecki zainterpelował prezydyum, co zamyśla uczynić dla położenia tamy grasującej nagminnie płonicy, p. prezydent odpowiedział, że nic mu nie wiadomo o epidemii płonicy, a ilość wypadków tej choroby można uważać za normalną.

Działo się to w lipcu 1908, gdy poprzedni miesiąc przyniósł 143 chorych na płonicę, liczbę, przenoszącą prawie w dwójnasób »maximum«, jakie napotykamy w statystyce całego dziesięciolecia 1897/906!

Zwołano jednak komisyę zdrowotną (13. lipca), a na niej już r. Dr. Mikołajski, wykazawszy na podstawie dat statystycznych, że epidemia nietylko wybuchła, ale jest już w pełni rozwoju, wnosił wezwanie władz do zastosowania ostrzejszych środków. Wnioskom sprzeciwił się energicznie fizyk miejski, uważając je za niepotrzebne, niepraktyczne i bezskuteczne w naszych stosunkach.

Dopiero szereg artykułów, po części bardzo ostrych, w prasie codziennej, zwłaszcza zaś w »Kuryerze lwowskim«, obudził czujność władz rządowych tak, iż Namiestnictwo wreszcie (21. sierpnia!) wydało rozporządzenie, które zmusiło władze miejskie do wszystkich zarządzeń wyżej wspomnianych.

Oto pokrótce istotny przebieg sprawy. Zastanówmy się teraz, jakiego przebiegu mieliśmy prawo spodziewać się przy tej samej, lecz sprawniej działającej organizacyi. Punktem wyjścia wszelkich zarządzeń, wnioskodawcą, któryby w samą porę zakołatał tak do Prezydyum i Rady miejskiej oraz komisyi zdrowotnej, jak do władz rządowych, byłby fizykat miejski. Wszak on ma w swych rękach skupione wszystkie nici akcyi śledzenia i tłumienia chorób zakaźnych, zbiera i układa ich statystykę i jest wogóle pierwszą instancyą, odpowiedzialną za stan zdrowotny mieszkańców gminy.

Fizykat jest też urzędowym informatorem Prezydyum o stosunkach zdrowotnych; i jeśli dziwimy się odpowiedzi p. Prezydenta, danej r. Czarneckiemu na posiedzeniu z 9. lipca, to musimy przyjąć, że p. Prezydent nie miał z fizykatu żadnej wiadomości o wybuchu epidemii i sam też oczywiście żadnej winy nie ponosi.

Popełniało jednak Prezydyum przedtem i popełniło jeszcze w czasie epidemii inny błąd: zbyt rzadkie zwoływanie komisyi zdrowotnej. Komisya ta byłaby prawdopodobnie wyręczyła fizykat w daniu inicyatywy do wykrycia i zwalczenia epidemii. Lecz, jak księga protokołów wykazuje, posiedzenia jej w ciągu epidemii, t. j. od października 1907, odbyły się tylko w dniu 18. stycznia i 3. marca 1908, o trzecie zaś posiedzenie (13. lipca) musiał się r. Dr. Miłajski upomnieć wnioskiem nagłym na Radzie miejskiej. W czasie zatem, kiedy należało wybuchłej epidemii poświęcić całą uwagę, zachorowania na płonicę, przez fizykat uważane jeszcze za »sporadyczne«, traktowało się w pośpiechu, »en passant«, wśród powodzi licznych innych spraw.

Że sekcya IV. Rady miejskiej tem mniej była powołaną i kompetentną do powzięcia inicyatywy, wynika to choćby z faktu, że sekcya ta nie jest i nie była ani w swej czwartej części złożona z lekarzy. Powtóre zaś, sekcya IV. mimo nazwy »s. sanitarnej«, niewiele stanem zdrowotnym mogła się zajmować, gdyż nawet nie przedkładano jej z fizykatu żadnych dat co do ilości chorób zakaźnych. Praktykę w tym względzie zmieniono dopiero na wniosek r. Dra Piseka, w lipcu 1908.

Tem mniej możnaby tu winić Radę miejską, jako ciało w ogromnej większości niefachowe i nie otrzymujące częstych sprawozdań o stanie zdrowotnym. Przeciwnie, na pochwałę Rady trzeba zaznaczyć, że z niej to wyszła, choć spóźniona inicyatywa, w tym względzie i że, gdy ze strony kompetentnej przedłożono odpowiednie wnioski, nie zawahała się ani na chwilę ponieść znacznych kosztów na tłumieniu zarazy.

Inaczej ma się rzecz z udziałem władz rządowych w akcyi. Biuro sanitarne Namiestnictwa jest niejako, po fizykacie, drugą instancyą, powołaną do utrzymywania dokładnej ewidencyi chorób zakaźnych. Jest rzeczą godną ubolewania, że tam przeoczono wybuch epidemii, że ją zaczęto wykazywać urzędownie z końcem sierpnia 1908 w »Oest. Sanitätswesen«, i wtedy też dopiero wydano wspomniane wyżej zarządzenia. Na usprawiedliwienie wypada jednak dodać, że biuro to ma sobie powierzoną pieczę nad stanem zdrowotnym 7-milionowego kraju i, rzecz naturalna, musi zwracać uwagę w swej akcyi kontrolnej głównie na najbardziej zaniedbane pod względem sanitarnym powiaty. Tam zaś, gdzie, jak w stolicy kraju, ludność jest pod opieką całego aparatu służby sanitarnej, jak widzieliśmy, niedoskonałego, lecz w porównaniu z prowincyą, świetnie zorganizowanego, mogła się taka ciągła i ścisła kontrola wydawać zbędną.

Trudniej już zrozumieć, dlaczego czujności organów rządowych nie obudziła interpelacya r. Czarneckiego na Radzie miejskiej 9. lipca, ani też artykuły prasy codziennej, dopóki te ostatnie nie przybrały charakteru zupełnie ostrego i nie zaapelowały osobiście do p. Namiestnika.

Tyle o spóźnieniu walki z epidemią. Od września 1908 począwszy, walka ta była prowadzoną, jak to już zaznaczyliśmy, na ogół prawidłowo i niewątpliwie skutecznie, choć błąd kardynalny, popełniony poprzednio, utrudniał ją wielce i mógł być głównym powodem wyników, niezupełnie odpowiadających oczekiwaniom. Nie była ona jednak i teraz wolną od usterek, które wykrywano na posiedzeniach komisyi sanitarnej i stopniowo usuwano. I tak n. p. do połowy listopada 1908 lekarze epidemiczni dowiadywali się o nowych wypadkach płonicy często dopiero w 24 godzin od ich zgłoszenia we fizykacie. Skarżono się, że ważne zlecenia dawano do wykonania funkcyonaryuszom sanitarnym, za mało obrotnym i inteligentnym, którzy je też niezdarnie spełniali. Niefortunnym pomysłem był też niewątpliwie urlop, udzielony fizykowi miejskiemu w czasie, gdy epidemia okazywała tendencyę zniżkową (w listopadzie); nauka bowiem każe właśnie w takim okresie rozwinąć podwójną gorliwość, aby zarazę doszczętnie stłumić, — do tego zaś jest konieczną ciągłość planu, zależna w wysokim stopniu od osoby kierownika. Podnoszono też wy-

bór lekarzy epidemicznych, który padł na ludzi, obarczonych w znacznym stopniu pracą szpitalną. Tu jednak trzeba zauważyć, że pozyskanie żądanej liczby lekarzy, którzyby byli mogli całkowicie oddać się walce z epidemią, byłoby w naszych warunkach niepodobieństwem. To też komisya zdrowotna, mimo tych i innych pomniejszych usterek, nie mogła uznać za uzasadnioną wyrażonej przez delegata Namiestnictwa (5. grudnia 1908) groźby podjęcia całej akcyi przez rząd na koszt gminy.

Wnioski.

Świetna Reprezentacya uchwali:

1. Uprosić członków swych, którzy posłują do parlamentu, aby zechcieli wyjednać w Kole polskiem akcyę w kierunku jak najrychlejszego uchwalenia ustawy o chorobach zakaźnych.

2. Uprosić posłów sejmowych lwowskich, aby zechcieli żądać a) przyspieszenia budowy szpitala dla chorych zakaźnych we Lwowie, oraz b) przyspieszenia organizacyi okręgów sanitarnych w kraju, osobliwie zaś w powiatach, sąsiadujących ze Lwowem.

3. Wezwać Prezydyum, aby a) nie ustawało w akcyi, zmierzającej ku przyłączeniu gmin podmiejskich do Lwowa, b) aby czuwało nad jaknajrychlejszem wykonaniem uchwalonej już regulacyi dzielnicy III., c) aby nie spuszczało z oka sprawy udoskonalenia systemu czyszczenia miasta.

4. Wezwać fizykat, aby a) w terminie 2-miesięcznym przedłożył wnioski co do reorganizacyi służby sanitarnej miejskiej, b) aby nadal stale, nawet w czasie wolnym od epidemii, stosował pewne środki zapobiegawcze, które okazały się skutecznymi w ciągu obecnej epidemii, a mianowicie: stały nadzór lekarski nad desinfekcyą, kartki ostrzegawcze na mieszkaniach zakażonych, zamykanie sklepów i pracowni zakażonych, stałe pogotowie baraków epidemicznych.

SPRAWOZDANIA I STRESZCZENIA.

Hygiena żywienia. Walka z alkoholizmem.

Mezger O. **Wpływ latowania się krów na skład mleka.** *(Zeitschr. f. Untersuchg. d. Nahrungs u. Genussm. 1908 T. 16 Z. 5. S. 273).*

Częstokroć przy podnoszeniu zarzutów, że dane mleko jest wodniste, przytacza się fakt, że pochodzić ono musi od krów latujących się. Spostrzeżenia autora poczynione u 8 krów stwierdziły, że wpływ latowania się na wydzielanie i skład mleka jest czysto indywidualny i bardzo rozmaity. W niektórych przypadkach uderzającym jest stosunkowo wysoki stopień kwasoty mleka, coby mogło wskazywać, że mleko latujących się krów powinno zsiadać się prędzej. W żadnym natomiast przypadku nie można było stwierdzić wybitnej zmiany

mleka pod względem zawartości suchej substancyi wzgl. wody, można było natomiast w poszczególnych przypadkach zauważyć dość znaczne wahanie pod względem zawartości tłuszczu.

Lang L. **Umysł dziecięcy a napoje wyskokowe.** *(Według odczytu w wiedeńskiem towarzystwie pedagogicznem. 1907).*

Celem dokładnego zrozumienia tak obfitego materyału, właściwa praca rozpoczyna się wzmianką o zgubnem działaniu alkoholu na ustrój ludzki i o czuciowych i ruchowych urządzeniach naszego układu mózgo-nerwowego. Bezpośrednie działanie alkoholu, który dziecko częstokroć spożywa w zaraniu swego życia, uzupełnia się poniekąd przez wpływ alkoholu pośrednio wskutek opilstwa rodziców i przodków. Dzieci spłodzone nietylko w chwili podniecenia alkoholowego lecz także i przez nawykowych alkoholików, przedstawiają się jako mniej wartościowe. (Prace Bourneville'ego, Bezzol'a, Hitzig'a i Bunge'go z I-go austr. kongresu ochrony dzieci 1907 r.). Znane powszechnie badania Kraepelin'a, Smith'a, Fürer'a, Aschaffenburg'a, Ridge'a i wielu innych omawia autor szczegółowo i uznaje je za niepodlegające krytyce: »Alkohol działa porażająco; nawet wówczas, gdy przez podanie małej dawki, wywołujemy lżejsze i szybciej występujące pobudzenie, sprowadzamy równocześnie porażenie najdelikatniejszej czynności mózgu, a przez to i błędne wykonanie zamierzonej pracy«. W grę tutaj wchodzi już tak mała dawka jak 7·5 gr. alkoholu, a więc n. p. 0·2 l. piwa lub 0·1 l. wina. Jakże zgubny skutek wywiera spożywanie alkoholu na delikatny i rozwijający się jeszcze mózg dziecięcy! Równomiernie z władzami umysłowemi osłabia się u dziecka, używającego alkoholu, wola i psuje się charakter. Już dla samego przykładu żąda autor zupełnej wstrzemięźliwości i u dorosłych.

Kolitscher. **Lekarskie referaty z II-go międzynarodowego przeciwalkoholicznego kongresu w Sztokholmie.** *(Prag. med. Wochenschr. 1907. S. 466).*

W niniejszej pracy zestawia autor referaty z wykładów wygłoszonych na przeciwalkoholicznym kongresie w Sztokholmie.

Na wstępie opisuje autor doświadczalne badania Laitinen'a na zwierzętach nad wpływem alkoholu na odporność przeciw zakażeniu i na potomstwo. Laitinen mianowicie, w przeciwieństwie do dawniejszych swych doświadczeń (w których podawał 0·5 cm.^{3} alkoholu na 1 kg. wagi zwierzęcia) podawał obecnie tylko 0·1 cm^3 na 1 kg. wagi zwierzęcia, a jako wynik otrzymał, że nawet tak małe dawki alkoholu przy dłuższem podawaniu (8 miesięcy) wystarczyły, by u doświadczalnych zwierząt (królików i świnek morskich) odporność przeciw zakażeniu (jadem błoniczym i autoinfekcyi) znacznie obniżyć a nadto wywrzeć także szkodliwy wpływ na hemolityczną zdolność krwi królika. Mniej ucierpiała bakteryobójcza własność krwi; co zaś do wpływu małych dawek alkoholu na potomstwo, to stwierdzić można było z całą stanowczością, że działają one wyraźnie zwyradniająco.

Następuje dalej referat wykładu E. L. Backmann'a z Upsali, streszczający jego doświadczalne badania nad wpływem alkoholu na ustrój. Autor ten już dawniej zajmował się badaniami nad działaniem rozmaitych substancyi na wyosobnione, żyjące serce ssaka, w ostatnich zaś czasach badał w tym kierunku wpływ etylowego wyskoku. Dodać przytem należy, że autor wszystkie swe badania wykonał sposobem podanym przez Langendorf-Locke'a, a w żadnym wypadku nie mógł dopatrzeć się jakiegokolwiek odżywczego działania wyskoku.

W kwestyi »Wyskok jako środek odżywczy« powołuje się autor na wykład Tigerstedt'a (z Helsingfors), z którego jasno wynika, że alkolowi jako środkowi odżywczemu żadnej praktycznej wartości przypisać nie można.

Wprost przeciwnie twierdzi Lundouzy z Paryża, mianowicie, że alkohol jest znakomitym i niezbędnym środkiem spożywczym dla paryskich robotników.

Co do tematu »Alkohol a medycyna«, to wszystkie wykłady Delbrück'a z Bremy, Vogt'a z Christianii i Medin'z ze Sztokholmu zgadzały się jednogłośnie na to, że stosowanie wyskoku jako leku jest prawie zupełnie zbędne.

Larsen z Kopenhagi omawia tylekrotnie przez jaroszów podnoszone zdanie, że pokarmy mięsne wzniecają w organizmie pragnienie środków podniecających. a szczególnie alkoholu.

Następowały w dalszym ciągu referaty Forel'a: »Alkohol a zagadnienia seksualne«, Aschaffenburg'a: »Alkohol a poczytalność« (każdy alkoholik może być uważanym za niepoczytalnego) i Scharffenburg'a z Christianii: »Związek alkoholizmu z występkami«.

W końcu następują jeszcze dwa referaty Kiss'a i Stein'a z Budapesztu o »Alkoholu«, »Wstrzemięźliwości« i »Kasach chorych«, w których prelegenci rozwinęli cały program prac, jakie każda kasa chorych i lekarze tychże podjąć mogą i podjąć powinni celem zwalczania alkoholizmu między klasą robotniczą.

Najbliższy kongres ma obradować w r. 1909 w Londynie.

Entz R. **Zachowywanie się skóry ludzkiej wobec rozmaitych trujących substancyi drobnoustrojów.** (*Wien. klin. Wochenschr. 1908. S. 370*).

Niniejsza praca, zajmująca się badaniem, jak zachowuje się skóra ludzka wobec rozmaitych trujących substancyi drobnoustrojów, jest bardzo zajmującą ze względu na odpowiedź na pytanie, czy szczepienie tuberkuliną sposobem Pirquet'a posiada ściśle specyficzną wartość dla rozpoznania choroby. Autor szczepił około 110 chorym, z których $^{1}/_{3}$ część cierpiała na klinicznie stwierdzoną gruźlicę, w skórę przedramienia rozmaite jady jak n. p. dawną tuberkulinę, tudzież jad błonicy, duru, paratyfusu i pyocyaneus. Suchotnicy i niesuchotnicy reagowali prawie w równej mierze na tuberkulinę, lecz zarazem znaczna ich liczba (około $50^{0}/_{0}$) także i na inne jady. W dalszych doświadczeniach szczepiono dzieciom (126) wyżej wymienione rozczyny jadów a po części także jad cholery i szelestnicy.

Jest rzeczą charakterystyczną, że z pośród zaszczepionych dzieci u znacznej liczby występował odczyn dodatni nietylko na tuberkulinę lecz także na jeden lub kilka innych jadów. Po szczepieniu rozmaitymi drobnoustrojowemi jadami występują mianowicie charakterystyczne wypryski skórne, które z procesami uodparniania nic nie mają wspólnego. W końcu nadmienia autor, że częstokroć przy reakcyi na tuberkulinę pamiętać należy o możliwości ogólnej wrażliwości ustroju na jady bakteryjne.

Choroby zakaźne. Mikrobiologia.

Hofbauer. **Kilka doświadczeń nad leczniczemi własnościami pyocyanazy przy rzerzączce u kobiet.** (*Centralbl. f. Gyn. 1908. Nr. 6*).

Pyocyanazę stosuje się przy rzerzączce cewki moczowej, pochwy i macicy albo wcale nie rozcieńczoną, lub po równych częściach z wodą z małym dodatkiem kwasu octowego, a mianowicie do cewki i pochwy wprowadza się ją zapomocą strzykawki, do macicy albo także zapomocą strzykawki lub pręcika obwiniętego watą. Autor działa zawsze na schorzałą błonę śluzową 20 mi-

nut. Dotychczas stosował środek ten w 6 przypadkach. Hodowle dwoinki trypowej giną, gdy zadziałamy na nie pyocyanazą. Również giną te zarazki i w samym wycieku, gdy się codziennie stosuje pyocyanazę. W pauzach, w których leczenia nie stosowano, dwoinki pojawiały się na nowo w wycieku, dosięgając nawet pierwotnej ilości. Z tego też powodu własności działania w głąb dla pyocyanazy dopatrzeć się trudno — i co zatem idzie, do dalszych leczniczych doświadczeń zastosować jej na razie nie można.

H. Conradi. **Sposób wykazania nielicznych prątków durowych.** *(Münch. med. Wochenschr 1908. S. 1523.*

Celem wykazania nielicznych prątków duru brzusznego względnie duru wrzekomego używa autor pożywki o następującym składzie: Do 900 cm^3 wody dodaje się 30 gr. agaru włóknistego i 20 gr. wyciągu mięsnego Liebieg'a. Po wyjałowieniu i przesączeniu do każdych 100 cm^3 dodaje się 10 gr. peptonu Witte'go. Odczyn tego agaru ustala się w ten sposób, że stopień kwasoty wobec fenolftaleiny równa się $3^0/_0$-towemu normalnemu sodowemu ługowi t. zn. agar do tego stopnia pozostaje kwaśnym, że do zobojętnienia 100 cm^3 do punktu fenolftaleiny potrzeba jeszcze 3 cm^3 normalnego ługu sodowego. Następnie dodaje się $0{\cdot}1^0/_0$ wodnego rozczynu krystalicznej zieleni brylantowej, czystej, bez dalszego wyjałowienia i $1^0/_0$ wodnego rozczynu kwasu pikrynowego w ilości 10 cm^3 na 1·5 l, agaru i całą pożywkę wylewa się na dwie podwójne miseczki. Po 12 20 godzinach okazują prątki durowe i paratyfusowe w koloniach 2—3 mm. wielkości, jasno zielonych, przeźroczystych, o połysku jasnym i ziarnistej budowie. Wzrost prątków okrężnicy prawie zupełnie zostaje wstrzymanym, a tylko pokrewne tej grupie: Proteus, pyocyaneus i alkaligenes tudzież prątki sianowe, wyrastają na tych płytkach. Kolonie duru wrzekomego wyróżniają się częstokroć znaczną wielkością.

Według autora wystarcza do dalszej identyfikacyi próba aglutynacyjna na szkiełku nakrywkowem, którą wykonać należy nie tylko wyłącznie z fizyologicznym rozczynem soli kuchennej, lecz także równocześnie z żółcią. W ogóle, w ostatnim roku wykonał autor przeszło 5000 badań duru; z 2850 badań kału wynik dodatni otrzymał w 360 razach, z 2515 badań moczu w 131 razach, między tem znalazł w 35, względnie w 26 razach prątki paratyfusu.

Schischkina-Jawein. **Surowicowy odczyn kiły.** *(Russky Wratsch 1998 Z. 19).*

Na podstawie doświadczeń poczynionych na 107 chorych na kiłę i 20 chorych-niekiłowych w szpitalu Kalinkina w Petersburgu wysnuwa autorka następujące wnioski: surowicowy odczyn Wassermann'a przewyższa pod względem pewności i częstości występowania odczyn Widal'a przy durze, mimoto jednak pierwotne jego teoretyczne podstawy w najnowszych czasach starają się naruszyć; dla kiły jest specyficznym, a jednak wynik jego ujemny nie daje rękojmi, że kiła jest uleczoną, lub, że w grę nie wchodzi kiłowe zakażenie.

Fornet W. **Odczyn Wassermann'a — A. Neisser-Bruck'a przy kile.** *(Deutsche med. Wochenschr. 1908. S. 830).*

Nieudały wynik, jaki Bruck i Stern otrzymali ze swych powtórnych babań odczynu Wassermann'a u chorych na kiłę, wiąd rdzenia i porażenie, stoi według autora w związku z tem, że zamiast surowicy, jak to było wskazanem, stosowali płyn rdzenia części lędźwiowej, pochodzący od porażonych.

Masslakowetz V. i Liebermann J. **Teorya i technika odczynu Wassermann'a i znaczenie tegoż dla rozpoznania kiły.** *(Russky Wratsch. 1908. Z. 15).*

Opierając się na badaniach 169 przypadków wypowiadają autorowie następujące twierdzenia:

1. Odczyn Wassermann'a jest przy wyniku dodatnim zawsze specyficznym.

2. Wykazanie niweczników pozwala przy obecnym poziomie naszej wiedzy o istocie odczynu tylko tyle powiedzieć, że chory przebył raz zakażenie kiłowe, nie odpowiada jednak na pytanie, czy on jeszcze obecnie cierpi na kiłę.

3. Wykazanie antygenu w wyciągach krwi przemawia z wielkiem prawdopodobieństwem za tem, że krętka przebywa jeszcze w tym czasie w organizmie.

4. Jaką rolę odgrywa rtęć wobec krętki i niweczników, przy obecnym stanie serodyagnostyki nic pozytywnego powiedzieć się nie da.

5. Jakkolwiek odczyn Wassermann'a zjawia się dopiero w okresie pełnego rozwoju choroby, to przecież już dzisiaj prawie na pewno twierdzić możemy, że zjawisko jest niezmiernej doniosłości dla celów rozpoznania i rokowania w kile, a nie mniej znaczny wpływ jego będzie na ukształtowanie się najwłaściwszego i na podstawie naukowej opartego sposobu leczenia

Czernogubow A. **Przyczynek do techniki rozpoznawania kiły zapomocą surowicy według: Wassermann-Neisser-Bruck'a.** *(Prakticzesky Wratsch 1908. Z. 25—28).*

Na chorych uniwersyteckiej kliniki chorób skórnych i wenerycznych w Moskwie wykonał autor 79 prób Wassermann'a, a mianowicie 77 prób z krwią a 2 z płynem mózgo-rdzeniowym. Materyał do badania dzieli autor na 3 grupy:

1. Chorzy z całą pewnością wolni od kiły i według wszelkiego prawdopodobieństwa nigdy kiły nie przebywali.

2. Chorzy wątpliwi.

3. Chorzy z rozpoznaną kiłą lub tacy, u których stwierdzić można było kiłę przebytą.

Do pierwszej grupy należało 10 osób; u 9 badano surowicę krwi u 1 płyn mózgo-rdzeniowy; wynik zawsze ujemny. Do rzędu wątpliwych należało 13 chorych; 11 z nich dało ujemny, 2 natomiast (Syphilomania c. Ulc. molle—Syphilis abortiva) dodatni wynik. Z pomiędzy 55 przypadków grupy trzeciej, wynik w 37 razach t. zn. 67·3% był dodatni.

Jeżeli uwzględni się tylko rozwiniętą kiłę, to okaże się, że w tym razie dodatni wynik odczynu zauważono w 80% przypadkach. W okresie kiły utajonej procentowa ilość wyników dodatnich była najmniejszą, największą zaś w przypadkach kiły złośliwej i w ogóle ciężkiej. Co do wpływu, jaki na odczyn wywiera działanie rtęci — autor nic nie wspomina, jak nie mniej — nie wysnuwa żadnych wniosków ze swych badań.

Grouven. **Wykazanie krętki bladej przy kile wrodzonej.** *(Centralbl. f. Gyn. 1908. Nr. 18).*

We wszystkich prawie przypadkach kiły wrodzonej można wykazać krętkę bladą zarówno w odciskach jakoteż w skrawkach, a wykazanie jej we wszystkich wątpliwych przypadkach utwierdza rozpoznanie. Badania te przeprowadzono w klinice chorób kiłowych w Bonn w 19 przypadkach kiły wro-

dzonej. 11 z tych były to dzieci urodzone żywo od 10 dni do 2 lat, które okazywały zewnętrzne objawy kiłowe. U 9 z nich zakażenie kiłowe matki stwierdzały wywiady, u 2 zaś nie. Z pomiędzy zmacerowanych płodów z 3—7 miesiąca ciąży badano sześć. Pochodziły one w części z matek, u których stwierdzić można było kiłę, w części zaś z matek o kiłę podejrzanych z powodu powtarzających się u nich poronień. We wszystkich tych przypadkach wykazać można było charakterystyczne skrętki. *S. G.*

XIV. Międzynarodowy kongres dla hygieny i demografii w Berlinie 1907.

Sekcya VIb.

Hygiena ruchu kolejowego.

(Ciąg dalszy).

1. Wpływ pracy zawodowej na zdrowie przy ruchu kolejowym.

Schwechten z Berlina: Statystyka wykazuje, że choroba zawodowa ruchu nie daje się wykazać i że, ogółem biorąc, personal kolei pruskiej wykazuje 10 4% mniej schorzeń, aniżeli kasy chorych wszelkich zawodów. Schorzenia pojedyncze zawisłe są w szczególności od wieku i warunków pracy. Obok gruźlicy należy w piewszej linii wymienić schorzenia nerwowe. Referent sądzi jednak, że i tutaj cyfry te przy troskliwym doborze materyału służbowego mogą być obniżone. Reumatyzm i choroby przewodu pokarmowego spotyka się we wszystkich prawie działach służby kolejowej. Powód ich przypisać należy nie tyle warunkom służbowym, ile sposobom życia odnośnych urzędników.

2. Nadzór nad żywieniem przy ruchu kolejowym.

Herzfeld podnosi, iż obok urzędowej kontroli w tym względzie odgrywa pożyteczną rolę osobisty nadzór podróżnych (księgi zażaleń). Szczególniejszą uwagę należy poświęcić żywieniu się urzędników, pełniących służbę.

3. Zranienia przy ruchu kolejowym i sposoby zapobiegania.

V. Britto z Wiednia kreśli statystykę wznoszenia się i opadania liczby lżejszych i cięższych wypadków kolejowych.

Stich z Norymbergii wykazuje, że zarządy kolejowe niemieckie wykazują pod względem ilości zranionych i zabitych podróżnych w swoim ruchu najniższe cyfry z pomiędzy wszystkich innych zarządów kolejowych. Z 25-letniej statystyki bawarskiej odnoszących się do wypadków przy ruchu kolejowym wynika, że większa część tychże dałaby się uniknąć, a do osiągnięcia tego celu przytacza szereg zarządzeń: a) techniczne ulepszenia w ruchu np. automatyczne spinanie wozów, słyszalne automatyczne sygnały dla maszynistów przy wjeździe na stacye, sporządzenie żelaznych zamiast drewnianych pudeł wozów kolejowych, unikanie, o ile możności, zwrotnic i krzyżowań itp.

b) Zdrowotne poprawy warunków mieszkaniowych, ubrania i żywienia w czasie jazdy służby kolejowej, określenie odpowiednie czasu służby, spoczynku i wywczasu (urlop), poprawa izb, przeznaczonych na przenocowanie, wykształcenie ratownictwa. Bezwzględny zakaz używania alkoholu w jakiejkolwiek formie w czasie służby. Bezwzględny zakaz palenia tytoniu w czasie służby.

c) Zarządzenia. Wydawanie przepisów, w celu zapobieżenia wypadkom, całej służbie kolejowej, pouczające wykłady zapobiegania wypadkom kolejowym, prowadzone przez urzędników ruchu, a w szczególności lekarzy kolejowych. Wykłady te winny być wygłaszane w sposób przystępny i zajmujący, a prelegenci winni się zmieniać, a zarazem winni być obznajomieni z przepisami ruchu i zapobiegania wypadkom w najdrobniejszych szczegółach, ażeby mogli rozbudzić pełne zainteresowanie słuchaczów.

d) Odpowiednie zachowanie się podróżnych.

4. Niebezpieczeństwa spowodowane przez nerwowo chorych funkcyonaryuszy kolejowych.

Plazek z Berlina i *Letienne* z Louveciennes przedstawiają szczegółowo odnośne postacie chorobowe, kładąc szczególniejszy nacisk na padaczkę, jakoteż w następstwie kiły występujące porażenie postępowe, jakoteż na zmiany spowodowane alkoholizmem. Dla zapewnienia ogólnego bezpieczeństwa polecają jak najszersze zastosowanie i użycie sygnałów ostrzegających.

5. Pierwsza pomoc w ruchu i komunikacy. iOgólne ratownictwo.

Meyer z Berlina i *Furley* z Londynu. Ratownictwo (tj. organizacya i wykonywanie pierwszej pomocy w nagłych wypadkach i schorzeniach) wymaga odpowiednich urządzeń dostosowanych do miejscowych warunków. Należy odróżnić zarządzenia pierwszej pomocy na lądzie i na wodzie.

Ratownictwo lądowe dzielimy na: 1. na równinie (w miastach, terenie płaskim), b) w górach, c) w kopalniach.

Dla organizacyi ratownictwa lądowego są szczególniej miarodajne stosunki komunikacyi i przemysłu, w szczególności należy nacisk kłaść na urządzenia ratownicze przy kolejach, jakoteż innych środkach komunikacyi (tramwaje. automobile etc.), nadto na miejscach, w których gromadzi się bądź stale większa ilość ludzi (teatry, szkoły, kościoły, rzeźnie etc.) bądź też chwilowo (zgromadzenia ludowe, wiece, obchody itp.), wreszcie w miastach przemysłowych, samychże fabrykach itd.

B) Ratownictwo na wodzie dzielimy na:

a) Ratownictwo na wybrzeżu: α) ratowania rozbitków, β) przy innych wypadkach na statkach (rybactwo) i γ) ratowanie topielców w kąpielach morskich.

b) Ratownictwo na pełnem morzu i jeziorach (zakładach kąpielowych).

W organizacyi ratownictwa zapewnić sobie należy w pierwszej linii dobór odpowiednich do sił a) lekarzy, b) towarzystw ratunkowych, c) straży pożarnej wzgl. policyi.

Tam, gdzie pomoc lekarska nie może być dość wcześnie osiągniętą, należy postarać się o ludzi należycie w ratownictwie przez lekarzy wykształconych. Organizacya przenoszenia chorych winna być podstawą organizacyi ratownictwa. Kierownictwo akcyi ratunkowej i przenoszenia chorych musi spoczywać w rękach lekarza. Należy dążyć, aby gminy urządzały i utrzymywały odnośne stacye ratunkowe przy współudziale tych czynników, w których interesie leży urządzenie pierwszej pomocy.

Dobrze zorganizowane ratownictwo jest ważnym czynnikiem przy zwalczaniu zarazy bądź to przez dostarczenie dostatecznie licznej i wyszkolonej służby, jakoteż przez dostarczenie odpowiednich środków dla przewozu chorych. Wszelkie urządzenia ratownicze i przewozu chorych winny byćześrodkowane i połączone w sposób dogodny z miejscem, położonem o ile możności w środkowym punkcie pola działania, skąd łatwo może odbywać się wysyłka i rozdzielanie środków pomocniczych itp. do miejsc służbowych. Zgłaszanie wolnych łó-

żek w szpitalach do centrali urządzenia ratowniczego, celem szybkiego umieszczenia poranionych lub dotkniętych zakaźną chorobą (odosobnienie pierwszych wypadków zarazy) jest w większych miastach rzeczą konieczną.

6. Współudział lekarski przy zarządzeniach ochronnych przeciw niebezpieczeństwom ruchu. Lekarskie ratownictwo.

Aleksander z Berlina i *Charas* z Wiednia są zdania, że do udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach są powołani głównie lekarze, a tylko do ich pomocy mogą być przybrani laicy dostatecznie wyszkoleni. Do celów nieustannej pomocy należy organizacya pogotowia i przewozu chorych. Służba zatrudniona przy ruchu kolejowym, jak również organa policyi bezpieczeństwa winny być wyszkolone w służbie samarytańskiej i zaopatrzone w patrony opatrunkowe.

Odczyty:

Joseph z Berlina: Technika i hygiena wozu dla chorych.

Frank z Berlina: Publiczne ratownictwo.

Hygiena społeczna.

Instrukcya sanitarna dla policyi miejskiej w Buczaczu

podał

Dr. E. KRZYŻANOWSKI.

1. Policya miejska jest obowiązana zwracać uwagę swojej władzy przełożonej na przeszkody, utrudniające ruch swobodny na drogach, ulicach, ścieżkach i placach, które mogłyby się stać powodem kalectwa lub choroby mieszkańców, niemniej na zanieczyszczenie miejsc publicznych.

Należy zwracać uwagę na brak poręczy, jamy, wyboje, uszkodzenie mostów, gołoledź i t. p. w ogóle na wszystko, co zagraża życiu i zdrowiu przechodniów, dalej na przepisy policyi ogniowej.

Należy zwracać uwagę na zanieczyszczenie płynących wód odchodami ze stajen, gnojowisk, fabryk, warsztatów i t. p., a to celem peryodycznego oczyszczania tych wód, tak samo jak kiernic, źródlisk i studzien publicznych.

Drogi, rowy, zaułki, podwórza mają być czyszczone i w porządku utrzymywane, oprócz deszczówki nie wolno na ulice i do rynsztoków żadnych płynów wypuszczać (orzeczenie trybunału administracyjnego z dnia 23. lutego 1882 l. 384), a więc nie wolno wylewać na ulicę, do rynsztoków i rowów przydrożnych pomyi i innych nieczystości.

2. Nadzorować artykuły żywności jakoteż i pieczywo - mleko i wyroby mleczne, mąkę, ryby, owoce, grzyby. olej, krupy i inne na targach sprzedawane, uważać, by artykuły te nie były brudne lub fałszowane i zepsute, uważać, aby przekupnie zawijali masło ser, smalec, słoninę lub inne środki spożywcze w papier workowy, a przynajmniej czysty, biały, nie zaś w zabrudzony, kolorowy, zadrukowany lub w liście zanieczyszczone.

Wory z mąką, krupami i t. p., na sprzedaż przeznaczonemi, nie mogą stać odkryte, gdyż kurz na nich osiada, co dla zdrowia szkodliwe następstwa pociągnąć może.

Sól wolno sprzedawać tylko w lokalach suchych, topki mają być nieuszkodzone i szczelnie w papier owinięte, kupców i przekupki, które nie przestrzegają spraw w ustępie 2 wymienionych, a tem samem wykraczają przeciw zdrowiu ludzkiemu, należy sądownie ścigać, zaś Magistratowi przysługuje prawo

usuwać bezzwłocznie artykuły żywności zanieczyszczone i karać w myśl rozp. minist. spr. wewn. z d. 6 grudnia 1892 L. 26693. Okólnik Namiestnictwa z d. 26. grud. 1892 l. 103.130.

3. W lokalach, gdzie się sprzedaje woda sodowa, ma być zachowana skrupulatna czystość naczyń, stołu, ścian, woda zaś przeznaczona do opłukiwania szklanek musi być kilka razy dziennie zmieniana.

4. Po szynkach muszą być w czystości utrzymywane kieliszki, szklanki, stoły; należy zwracać uwagę na pieczywo i przekąski gościom w szynkowniach i garkuchniach podawane, w nadszczerbionych kieliszkach lub szklankach nie wolno podawać napojów.

5. W golarniach musi być przestrzegana wzorowa czystość, którą określa regulamin, uwidoczniony w każdej golarni na ścianie.

6. W hotelach i domach zajezdnych ma być przestrzegana czystość, w pokojach gościnnych pościel musi być czysta, materace co tydzień z kurzu i prochu trzepane, słoma w siennikach odnawiana, zaś szafki nocne, stoły, krzesła, karafka na wodę, szklanki i w ogóle wszystkie sprzęty i naczynia w należytej czystości utrzymywane. Nie tylko w szynkowniach i po gospodach, ale w sklepach i jatkach ma być również czystość przestrzegana.

7. Z zaułków, stryszków, kryjówek, podwórz itp. ma być śmiecie usunięte, furą wywiezione i spalone. Podwórza stęchłe, wilgotne, brudne należy odkażać wapiennem mlekiem lub surowym kwasem karbolowym, tak samo zaułki.

8. Brzegi Strypy i potoków, osobliwie koło mostów, mają być w razie potrzeby codziennie, zwyczajnie zaś dwa razy tygodniowo gruntownie czyszczone. Należy przestrzegać, by na brzegi nie wyrzucano zdechłych kur, szczurów, kotów lub innych zwierząt, szmat, słomy, śmiecia, czerepów itp., które należy natychmiast usunąć.

9. Straż miejscowa powinna wykonywać stały nadzór nad czystością w rzeźni, jatkach i w miejscach, gdzie przekupnie siedzą.

Drobiu nie wolno rznąć przy ulicy, tylko w miejscach zasłoniętych, odpowiednio urządzonych, które rzeźnik musi codziennie oczyszczać i dezinfekcyonować.

10. W lokalach przeznaczonych na wyrób i pieczenie chleba i bułek nie wolno spać ani czeladzi ani pomocnikom pod karą śledztwa sądowego, należy przeto często osobliwie w nocy robić rewizye i przestrzegać czystości.

W każdej piekarni ma być na ścianie uwidoczniona instrukcya Namiestnictwa co do zachowania czystości i t. p.

11. Również należy ściśle w lokalnościach gdzie nabiał sprzedają, przestrzegać czystości (patrz ustęp 2) i pilnie baczyć, by lokale te nie służyły za razem za izbę sypialną dla domowników.

Tak samo nadzorować należy lokale eksporterów masła, miodu, mięsa drobiu pierza i t. p.

Należy baczyć, by wagi i miary były co 3 lata cechowane i by nie były fałszowane.

Baczność na środki sanitarno-policyjne osobliwie podczas chorób zakaźnych; o dezinfekcyi.

12. Tyfus, ospa, szkarlatyna (płonica), kur (odra), koklusz (krztusiec), dżuma, cholera, dyfterya, dyzenterya (czerwonka), zapalenie opon mózgowo rdzeniowych, influenza, gorączka połogowa, zapalenie gruczołów przyusznych (mumps), egipskie zapalenie ócz (jaglica) są chorobami w wysokim stopniu zaraźliwemi i udzielają się zdrowym przez stykanie się z chorym, z jego pościelą, bielizną, odzieżą, pożywieniem, wreszcie przez przebywanie w izbie, w której chory leży.

Tu należą też choroby ze zwierząt na ludzi przenoszone n. p. wąglik, nosacizna, wścieklizna, świerzb i choroba włosieniowa (trychiny).

Przez zachowanie czystości w izbie, odzieży, pościeli i sprzętów domowych, przez zmywanie rąk 3% wodą karbolową, osobliwie przed każdem jedzeniem, przez usuwanie nieczystości w odpowiedne, odosobnione miejsce, przez życie wstrzemięźliwe i dbałość o dobrą, czystą wodę do picia można się ustrzedz od chorób zakaźnych.

13. Każdy mieszkaniec ma donieść Magistratowi natychmiast o każdym wypadku zachorowania u niego w domu na chorobę zakaźną, aby można chorobę w zarodku stłumić, co z trudnością wykonać się daje, jeśli odnośna choroba zakaźna wśród mieszkańców się rozszerzy.

Każdy, ktoby o zaraźliwej chorobie, świadom tejże, nie doniósł odnośnej władzy, podpadnie karze aresztu albo grzywnie pieniężnej, przez Starostwo nałożyć się mającej.

14. Na drzwiach domu lub izby, w której leży chory, należy przybić kartkę drukowaną: »Wstęp wzbroniony z powodu ospy, tyfusu, dyfteryi itp.«.

15. W izbie, gdzie leży zakaźnie chory, ma znajdować się większe naczynie (miska), napełnione 3% wodą karbolową lub 5% rozczynem formalinowym, celem częstego obmywania rąk domowników, osobliwie przed każdem jedzeniem. Wodę tę należy codziennie zmieniać.

16. W pobliżu łóżka chorego na zakaźną chorobę, zwłaszcza na dur brzuszny, czerwonkę i t. p., ma się znajdować garnek duży, kubeł lub inne jakie naczynie z 5% wodą karbolową lub lysolem (łyżkę lysolu na litr wody) a to celem stałej i bezzwłocznaj dezinfekcyi bielizny chorego. Rozczynem tym należy także wszystkie wydzieliny chorego (kał i urynę) stale zaprawiać.

W izbie, w której leży chory, nie należy trzymać na półce bochenków chleba, worków z mąką, krup, beczek z kapustą lub barszczem, ziemniaków (pod łóżkiem lub w workach), beczek z wodą do picia, jagniąt, cieląt, kotów, psów, drobiu, zbędnej odzieży.

17. Mieszkańcom domów zakażonych zabrania się prać bieliznę po za obrębem domu lub podwórza, jakoteż nie wolno brać wody swojemi konewkami z obcych lub publicznych studni i kiernic.

Ze studni, znajdującej się na podwórzu domu zakażonego, nie wolno sąsiadom brać wody.

Na obejściu należy w miejscu odosobnionem wykopać jamę i tylko do tej jamy wolno zlewać kał, mocz, wodę, mającą styczność z chorym, śmiecie itp. nieczystości. Jama ta ma być przykryta deską, aby do niej nie miały przystępu zwierzęta domowe, również należy ją codziennie zlać dobrze świeżo rozrobionem jeszcze gorącem wapnem.

Nocnik chorego, po wylaniu do jamy zawartości, zlać rozczynem surowego kw. karbolowego lub gorącem mlekiem wapiennem.

18. Nie wolno zbierać szmat i żebrać po domach, nawiedzonych chorobą zakaźną, nie wolno zmarłych na chorobę zaraźliwą tłumnie odwiedzać, nie wolno styp pogrzebowych odprawiać.

Odkażanie.

19. Gdy chory wyzdrowieje lub umrze, należy bezzwłocznie przystąpić do oczyszczenia izby chorego czyli do dezinfekcyi, aby choroba dalej się nie szerzyła.

Odkażanie przeprowadzają przy pomocy domowników funkcyonaryusze organów sanitarnych gminy.

Do dezinfekcyi należy:

a) spalić słomę z łóżka chorego, jakoteż śmiecie z izby, gałgany, szmaty i inne mniej wartościowe rzeczy lub zabawki, któremi się chore dziecko bawiło.

b) Łóżko, podłogę, obrazy, okna, drzwi, odrzwiczki, klamki, próg, naczynia kuchenne, krzesła, ławki, szafy stół i t. p. wymyć dobrze 5% wodą karbolową lub rozczynem lysolu (łyżka lysolu na litr wody). 5% rozczynem formaliny, gorącym ługiem, lub świeżo sporządzonem mlekiem wapiennem. Każdy z tych środków może być z równie dobrym skutkiem użyty.

c) Ziemię w izbie i sieni zeskrobać (jeśli podłogi niema) i świeżo polepić, skropiwszy ziemię świeżym ługiem lub wodą karbolową.

d) Ściany izby i sieni wybielić gorącem, świeżo ugaszonem wapnem, izbę samą dobrze przewietrzyć, ruchomości wszystkie po odkażeniu wystawić na działanie słońca, przewietrzyć futra, odzież wełnianą na strychu lub w szopie.

e) W gorącym ługu (roztworze sody) wyprać natychmiast bieliznę i pościel chorego.

f) Oczyścić studnię na podwórzu gruntownie przez wsypanie do niej około 25 kg. wapna niegaszonego, wyczerpać po 4 dniach aż do spodu wszystką wodę z pozostałem wapnem i oczyścić dobrze cembryny twardą szczotką lub wiechciami twardej słomy.

Przepisy i zarządzenia zdrowotne.

Nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Wskutek reskryptu c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z 14. czerwca 1903, l. 19332 rozesłało c. k. Namiestnictwo następujący okólnik:

Znaczne nasilenie, które osiągnęło nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w niektórych krajach w latach 1905 i 1906, opadło stopniowo, tak, że w roku bierzącym tworzy ta choroba dotychczas tylko nieliczne ogniska. Mimo tego polepszenia jednakże znaczna śmiertelność utrzymuje się nadal. Badania nad otrzymaniem swoistej surowicy leczniczej doprowadziły w ostatnim czasie do zadawalniającego wyniku. Surowicę tę swoistą otrzymuje się z koni, które uodporniono wyciągiem z hodowli ziarenkowca zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych śródkomórkowego Weichselbauma. Surowica zobojętnia jad i działa bakteriotropicznie; nie zawiera jednak żadnego środka odrażającego (dezinfekcyjnego). W celu leczenia nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych wstrzykuje się 20 kub. centymetr. surowicy do kanału kręgowego. Po wypuszczeniu przez lędźwiowe nakłócie około 20 ctm.^{3} wypociny — nie wyjmując igły, można przez nią zapomocą wstrzykawki wyjałowionej wstrzykiwać surowicę. Niektórzy autorowie wstrzykują 40 cm.^{3} na raz. Zdaje się jednakże, że wogóle wystarcza 20 cm.^{3}. Jeżeli niema polepszenia w ciągu 24 do 48 godzin niektórzy autorowie polecają ponowne wstrzyknięcie 20 cm.^{3}. Według sprawozdań autorów amerykańskich (Flexner) i niemieckich, jakoteż na podstawie doświadczenia, uzyskanego we wiedeńskich szpitalach dla dzieci, leczenie surowicą powinno obniżyć śmiertelność o połowę, a nawet i więcej, niż o połowę, jeżeli wstrzyknięto wcześnie. Surowicę można otrzymać w Zakładzie dla surowic leczniczych we Wiedniu IX. Zimmermanngasse 3, gdzie wprost należy zamawiać. O tem zechce Pan c. k. Starosta (Pan Prezydent) zawiadomić wszystkich lekarzy, zajmujących się praktyką i zarządy szpitali. O wynikach leczenia należy zdawać sprawę w czterotygodniowych raportach epidemicznych w sposób przepisany dla surowicy przeciwbłonicznej. Zdaniem Flüggego (vide Deutsche Vierteljahreschrift für die öffentliche Gesundheitspflege. Tom. X. 1908, strona 8 i 14) w tej chorobie mało można uzyskać sposobem, zazwyczaj stosownym przy zwalczaniu epidemii, również nie zawsze postępuje się jednolicie tak, że nieraz zaniedbuje się stosowania ważnych środków, a nato-

miast zarządza ścisłe przestrzeganie takich środków, po których nie należy spodziewać się skutku. Chcąc przeto zwalczać nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, należy zasadniczo zwrócić uwagę głównie na następujące rzeczy: 1. Należy, o ile to możliwem, badać na prątki osoby z otoczenia chorego, jakoteż te osoby, które stykają się z chorym, zwłaszcza zaś wtedy, gdy przypadki zachorowania pojawiają się w zamkniętych zakładach lub fabrykach itp. Jeżeli badanie bakteryologiczne wypadnie dodatnio, należy osoby te wykluczyć od stykania się z większą ilością ludzi, a zwłaszcza, jeżeli osoby te cierpią na ostre nieżyty nosa lub gardła. 2. Wyjątkowo tylko należy odosobniać i to li tylko wtedy, gdy takie zarządzenie nie napotyka na większe, trudności o ile możności należy bowiem unikać utrudnienia zarobku biednym zarobnikom. Zbyt ostre postępowanie jest zazwyczaj powodem tajenia choroby. Jeżeli w jakiejś miejscowości pojawi się więcej przypadków chorobowych i badanie bakteryologiczne już z góry wydaje się zbytecznem, należy wyśledzonych, względnie domniemanych »przenosicieli« pouczyć o zachowaniu się ich względem ludzi zdrowych, by nie narażać na dalsze zakażenie. Również i publiczność należy w stosowny sposób ostrzedz o niebezpieczeństwie zakażenia przez osoby pośrednie »przenosicieli ziarenkowców«. Dzieci szkolne, w których rodzinie wydarzyły się przypadki zachorowania, należy przez trzy tygodnie wstrzymać od uczęszczania do szkoły. Chorych takich należy odosobnić i o ile możności umieścić w szpitalu. 3. Dezinfekcyę należy ograniczyć głównie do odrażenia bielizny i pościeli (zwłaszcza chustek do nosa i ręczników), przyczem wystarcza wygotowanie w ługu. Zbytecznem jest odrażanie koców, materaców itp. w parowym przyrządzie dezinfekcyjnym. Tylko wilgotne i niehygieniczne pomieszkania odrażać formaliną. W poszczególnych przypadkach należy, stosując się do istniejących stosunków, wydawać szczególne zarządzenia. Przy zwalczaniu zakaźnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych należy mieć na uwadze, że według dotychczasowych doświadczeń zarazek zewnątrz żywiciela rychło ginie i że prawie wyłącznie zakażenie następuje przez zdrowych, tak zwanych — »przenosicieli ziarenkowca«. Co do sposobu przedkładania sprawozdań należy stosować się do okólnika z 30. kwietnia 1905 L. 62154.

KRONIKA.

Osobiste. *Dr. Eugeniusz Piasecki*, długoletni czynny członek Wydziału naszego Towarzystwa, znany społeczeństwu z prac w zakresie hygieny szkolnej i wychowania fizycznego młodzieży, niezmordowany rzecznik potrzeb reformy wychowania, zamianowany został docentem prywatnym hygieny szkolnej w uniwersytecie lwowskim. Dzielnemu obrońcy tego kierunku pedagogicznego przesyłamy imieniem Towarzystwa, któremu trudy chętnie poświęca, życzenia powodzenia w naukowej pracy.

Krajowa Rada zdrowia odbyła posiedzenie 3. lipca b. r., na którem wydano opinie co do taksy leczenia w szpitalach (Brody, Jasło, Drohobycz, Stryj), uchwalono memoryał co do sposobu oznaczania tego rodzaju taks leczenia, powzięto uchwałę w sprawie familijnych grobowców po za obrębem cmentarza w Tryńczy i Wiśniowej (pow. przeworski i strzyżowski) i wydano orzeczenie co do przedstawionego nowego paska przepuklinowego.

Związek prasy lekarskiej polskiej. W dniu 19. lipca b. r. nastąpiło ukonstytuowanie się »Związku prasy lekarskiej polskiej«. Czasopism lekarskich polskich wychodzi obecnie siedemnaście; prawie wszystkie zgłosiły delegatów do Związku. Posiedzenie organizacyjne zagaił Prof. Dr. Ciechanowski; przewodni-

czącym wybrano Dra Augusta Kwaśnickiego. Zebranie uchwaliło, aby Biuro zarządzające »Związku« na najbliższy okres działania powołać z Krakowa; biuro ma urzędować aż do najbliższego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Członkami biura wybrano prof. Dr. Ciechanowskiego, jako przewodniczącego i prof. Dr. Dobrowolskiego, jako sekretarza. Następnie wybrano delegatem do Komitetu międzynarodowego Związku prasy R. dw. prof. Dr. Wicherkiewicza i uchwalono wybrać na Walne Zebranie międzynarodowego Związku po jednym delegacie z Warszawy, z Poznania i z Galicyi. Z Warszawy wybrano delegatem Dr. Józefa Jaworskiego. Sprawę regulaminu »Związku prasy lekarskiej polskiej« polecono załatwić nowowybranemu Biuru. Według informacyi, zasięgniętych dodatkowo u Komitetu międzynar. Związku prasy lek., liczba delegatów na Walne Zgromadzenie w Peszcie nie jest ograniczona, każde więc pismo może wyznaczyć osobnych delegatów na to Zgromadzenie.

Najwyższa Rada zdrowia. Prof. Dr. Vogel, prezydent Najw. Rady zdrowia ustąpił ze swojego stanowiska ze względu na podeszły wiek (75 lat) i zmarł obecnie w Bozen. Prezydenturę zajął Prof. Ludwig, zaś wiceprezydenturę objął Prof. Weichselbaum. Ilość członków Najw. Rady zdrowia zwiększoną zostanie z 21 na 40, z czego odpowiednia liczba członków należy się Galicyi — zwłaszcza dlatego, że jest to kraj z wyjątkowemi stosunkami, które wpływają z niezwalczoną mocą na wynik zarządzeń sanitarnych.

Tatrzańskie ochotnicze Towarzystwo ratunkowe powstało w Zakopanem, aby zapewnić pomoc w nagłych przypadkach. Kurs ratownictwa dla członków Straży ratunkowej odbył Dr. W. Krzeszewski, pouczając o rozpoznaniu omdlenia, cuceniu, sztucznem oddychaniu, złamaniach kości, zwichnięciu, opatrunkach, przenoszeniu rannych, sposobie używania podręcznej apteczki itd.

Stacya leśna otwartą została w Grodkowicach pod Krakowem przez krakowskie Tow. walki z gruźlicą.

Szczepienie ospy w Rosyi. Grono posłów do Dumy przedłożyło wniosek, domagający się wprowadzenia w całem państwie rosyjskiem przymusowego szczepienia ospy. Wniosek ten rozważany był w ostatnich czasach przez umyślną komisyę, wyznaczoną przez Radę lekarską. Komisya oświadczyła się przeciw(!) temu wnioskowi, uznała bowiem, że wprowadzenie go w życie w wielu miejscowościach państwa jest niemożliwe (»Zdrowie« Z. 7).

Wystawa miast Królestwa polskiego. Po dłuższych zabiegach postanowił komitet urządzenie wystawy miast Królestwa polskiego i oznaczył termin otwarcia wystawy na 15. mają 1911 r. — zamknięcia 1 października t. r. Przyjęto również następujący program:

1. Rozwój historyczny miast: plany, rysunki, widoki miast, przeważnie Królestwa w różnych epokach ich rozwoju, dokumenty historyczne, ewentualnie wykonany w naturze odcinek ulicy średniowiecznej Warszawy (jako atrakcya).

2. Warunki fizyczne miast: poglądowe wyobrażenie składu powietrza miejskiego w porównaniu z powietrzem miejscowości niezabudowanych: skład chemiczny powietrza ulic czystych i brudnych. Poglądowe przedstawienie składu gruntu ulicznego, wody czystej i zanieczyszczonej ściekami miejskiemi itp.

3. Terytorya miejskie i zabudowanie miast: plany miast zwykłe i niwelacyjne. Wyobrażenie warunków geologicznych, hydrologicznych i klimatycznych miast: rzeki, jeziora i t. p. w ich obrębie. Projekty rozszerzenia miast: plany regulacyjne. Długość, szerokość i profile ulic; place miejskie. Stosunek powierzchni zabudowanej i wolnej. Plantacye: plany parków, ogrodów i skwerów, okazy roślin. Miasta ogrody (garden-cities). Ustawy budowlane. Ratusze miejskie.

4. Powierzchnia ulic: Stosunek przestrzeni zabrukowanych i niezabrukowanych w różnych miastach. Bruki typu pierwotnego, kostkowe z granitu, drewniane, asfaltowe, ze sztucznego kamienia, szosy; naftowanie i smołowanie ulic. Chodniki, rynsztoki. Mosty, wybrzeża, przystanie miejskie, wiadukty, tunele.

5. Zaopatrzenie miast w wodę: Obrazy graficzne z użycia wody w różnych miastach, własności wody miast Królestwa. Studnie kopane, abisyńskie, artezyjskie. Porównanie cen wody. Urządzenia wodociągowe. Oczyszczanie wody, filtrowanie, odżelezienie, ozonizacya itp.

6. Usuwanie nieczystości i odpadków: Doły kloaczne i przyrządy do ich opróżniania, kubły. System torfowy. Doły Mouras. Rysunki i modele różnych sposobów kanalizowania miast. Modele kanalizacyi domów. Aparaty, odnoszące się do kanalizacyi. Ustępy uliczne. Oczyszczanie ścieków kanałowych: modele pól irygacyjnych. Filtry biologiczne. Oczyszczanie ulic: palenie śmieci i przeróbka. Usuwanie śniegu. Okazy, odnoszące się do zwalczania dymu.

7. Oświetlenie miast: Plany ogólne oświetlenia miast gazem i elektrycznością. Palniki. Latarnie. Gaz pod ciśnieniem (»Pressgasbeleuchtung«). Stacye centralne. Lampy łukowe i żarowe różnych systemów. Lampy naftowo-żarowe; lampy spirytusowe. Oświetlanie miast acetylenem.

8. Żywienie ludności i sprawa mieszkań: Targowiska na bydło. Rzeźnie: zakłady utylazycyjne. Badanie mięsa; kwarantannny na bydło. Targi, jatki, hale targowe. Mleczarnie, piekarnie publiczne. Tanie kuchnie; działalność stowarzyszeń spożywczych. Giełdy produktów spożywczych. Normowanie cen artykułów najpierwszej potrzeby. Pracownie do badania produktów. Domy, budowane przez zarządy miejskie w celu dostarczenia tanich mieszkań dla uboższej ludności.

9. Zdrowie publiczne w ścisłem znaczeniu. Dobroczynność. Kąpiele miejskie różnych typów. Pralnie miejskie. Zakłady dezinfekcyjne: stacye szczepienia ospy i wyrób surowic leczniczych. Pracownie dla celów zdrowotności i lecznictwa. Szpitale i ambulatorya. Domy izolacyjne, sanatorya, domy dla rekonwalescentów. Przytułki położnicze. Domy podrzutków, żłobki, ochrony, przytułki dla obłąkanych, kalek i starców, przytułki noclegowe, szwalnie, domy zarobkowe i t. p. Ratownictwo, pomoc dla tonących. Domy przedpogrzebowe i cmentarne. Morgi lecznicze dla zwierząt. Urządzenie nadzoru sanitarnego.

10. Kult religijny. Oświata, kultura społeczna, moralność: Kościoły i domy modlitwy, pomniki; Szkoły miejskie różnych typów i gmachy szkolne; zakłady freblowskie; zakłady dla ociemniałych, głuchoniemych, upośledzonych umysłowo i t. p. Sale gimnastyczne. Ogrody do zabaw dziecięcych i sportu. Kolonie letnie dla dziatwy miejskiej. Muzea, Teatry, Sale koncertowe. Uczelnie dla dorosłych. Domy ludowe. Urządzenia ekonomiczno społeczne: giełdy pracy, asekuracye, kasy oszczędności, lombardy itp. Opieka nad moralnością publiczną. Kolonie poprawcze. Areszty i więzienia.

11. Straże ogniowe, ich urządzenia i działalność. Przyrządy ratownicze.

12. Komunikacya: Tramwaje Omnibusy, dorożki miejskie, taksometry i t. p.

13. Statystyka i finanse miejskie.

14. Przemysł w zastosowaniu do potrzeb życia miejskiego. *Zdrowie 8.*

Nowe czasopisma.

Zeitschrift für Immunitätsforschung u. experimentelle Therapie pod redakcyą Friedbergera, Krausa, Luchsa i Uhlenhutha.

Informator farmaceutyczno-chemiczny — dwutygodnik rozpoczął wydawać J Suchowolski pod redakcyą prow. farm. N. Lewinsona, administracya przy ul. Marszałkowskiej l. 134.

Nekrologia. *Dr. Andrzej Gońka*, docent uniwers. lwowskiego, dyrektor ambul. dentyst. zmarł nagle w Tartarowie 22. lipca b. r. Uznanie i poważanie zdobył sobie zmarły prawością charakteru, szlachetnością i wytrwałością w pracy do osiągnięcia zamierzonych celów.

Prof. Dr. August Emil Vogel v. Fernheim, Radca dworu, prezydent Najwyższej Rady zdrowia, autor licznych prac naukowych z zakresu farmakognozyi i badania środków spożywczych, właściciel licznych odznaczeń zmarł w Bozen 25. lipca br.

Zjazdy i wystawy.

Kongres międzyn. hygieny szkolnej w Paryżu 29. marca do 2. kwietnia 1910 — łącznie z wystawą hygieniczną. Na odbytem w namiestnictwie 22. czerwca br. posiedzeniu pod przewodnictwem wiceprezyd. R. szk. kr. Dra Dębowskiego omawiano stosunek komitetu galicyjskiego, który organizuje Namiestnictwo, do komitetu Towarzystw polskich, zawiązanego przez nauczycieli szkół wyższych i postanowiono utrzymać tę podwójną organizacyę, a celem utrzymania ciągłego porozumienia zasiadać będzie w każdym z komitetów delegat drugiego komitetu. »Komitet Towarzystw polskich« zajmować się będzie zorganizowaniem uczestnictwa w samym zjeździe a komitet krajowy udziałem w wystawie. Postanowiono odnieść się do Krakowa o zorganizowanie osobnego komitetu krakowskiego. Do krajowego komitetu wybrano przewodniczącym wiceprezydenta Dra Dębowskiego, zastępcą R. dw. Dra Merunowicza, sekretarzem Dra Kuhna, członkami Dra Kociubę, insp. Bruchnalskiego, Prof. Dra Kucerę i Dra Hojnackiego — nadto wejdzie do komitetu delegat Tow. politechn. i komitetu Tow. polskich.

I. Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Warszawie 11—13 października br. Biuro zjazdu Niecała 7 (lokal Tow. lek.) udziela informacyi — sekret komitetu organ. Dr. Łapiński, Smolna 17 i Dr. Sterling, Boduena 1. Wkładka 10 rubli.

I. Zjazd internistów polskich w Krakowie odbył się 19—21 lipca br. pod przewodnictwem Prof. Dra Gluzińskiego przy uczestnictwie około 200 lekarzy. Zgłoszono 62 referatów. Wygłosili główne referaty: O leczeniu gruźlicy płuc Dr. Rzędkowski, O zapobieganiu i leczeniu gruźlicy płuc u dzieci Dr. Brudziński. Nastąpiły odczyty, a to Dra Dłuskiego, Dra Gantkowskiego »Krótki pogląd na działalność poznańskich stacyi opiekuńczych dla gruźliczych i alkoholików« — Dra Sunkowskiego »Przypadki gruźlicy płuc leczone metodą Krobieńca« i Dra Krokiewicza »Wyniki leczenia gruźlicy własną metodą«, Dra Rudzkiego »O czerwonce w zakładaah dla umysłowo chorych« — i t. d. Uchwalono tematy na przyszły zjazd, mający się odbyć za dwa lata Wolny czas poświęcono zwiedzaniu zakładów.

Z Towarzystw.

W Towarzystwie naukowem Warszawskiem odbyło się dnia 27. maja b. r. posiedzenie komisyi meteorologicznej przy wydziale III. Towarzystwa. Porządek dzienny obejmował naprzód sprawę utworzenia w okolicach Warszawy obserwatoryum meteorologicznego i astronomicznego. Niedogodne warunki obserwacyjne w tak dużem środowisku miejskim, jakiem jest Warszawa, dostatecznie motywują ważność i potrzebę urzeczywistnienia tego projektu, według którego specyalne poszukiwania meteorologiczne byłyby przeniesione do nowego obserwatoryum ze stacyi centralnej przy Muzeum przemysłu i rolnictwa w Warszawie. Stacya ta jednak pozostałaby i nadal w swem dawnem miejscu, zachowując stale swój charakter biura dla sieci stacyi prowincyonalnych, oraz stacyi pomocniczej miejskiej. Co się zaś tyczy obserwacyi astronomicznych, to potrzebne ku temu narzędzia byłyby wpost przeniesione z obecnie istniejącego prywatnego obserwatoryum astronomicznego im. Jędrzejewicza. Po wszechstronnem omówieniu tego projektu, przyczem członkowie komisyi zwrócili uwagę na Ursynów, opracowano program dalszego działania ku urzeczywistnieniu tego ważnego przedsięwzięcia naukowego.

I. Związkowa drukarnia we Lwowie, ulica Lindego I. 4.